

Assicurazione Sanitaria

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

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



Prodotto: "Prodotto: Prevenzione Salute"

Data ultima edizione: febbraio 2026

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

Scopo

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 € 77,5 milioni.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, si informa che il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 169%.

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 Prevenzione Salute offre un sostegno in caso di imprevisti legati al tuo stato di salute che comportino un intervento chirurgico in caso di infortunio o malattia, o la necessità di un check up annuale. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali indicati nel DIP.

Interventi chirurgici

Estensioni di garanzia:

1. L'assicurazione si intende estesa al neonato nei primi 60 giorni di vita, anche in caso di parto naturale. Tale Garanzia è operante purché siano decorsi i termini di Carenza previsti per il parto, secondo le Classi d'intervento previste nel Profilo scelto dalla madre ed indicato in Polizza;
2. In caso di Intervento chirurgico indennizzabile, AXA MPS Danni rimborsa all'assicurato le spese di ospitalità alberghiera sostenute dall'accompagnatore.
3. Prestazione diretta - pagamento diretto dell'Indennizzo. Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito, in valuta corrente in Italia, a mezzo bonifico bancario, a favore della struttura convenzionata. La prestazione diretta è operante, entro i limiti di Indennizzo previsti, a condizione che l'Assicurato si avvalga di strutture e medici convenzionati con Blue Assistance e richieda alla Centrale Operativa di Blue Assistance l'autorizzazione con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi.
4. In caso di assenza di Sinistri nel periodo di osservazione tutti gli Assicurati maggiorenni potranno usufruire, gratuitamente, presso le strutture convenzionate, del Programma di Prevenzione (Check up)

<p>Assistenza Assistenza persona</p>	<p>La gestione del servizio di Assistenza di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da AXA I Danni a Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata AXA Assistance) AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia, le seguenti Prestazioni di assistenza;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emergenza ed orientamento (prestazione valida in Italia e all'estero); 2. Invio di un medico in caso di urgenza (prestazione valida in Italia e all'estero); 3. Invio di un'ambulanza in caso di urgenza; 4. Trasferimento sanitario programmato; 5. Network convenzionato.
<p>Assistenza Second opinion e Assistenza domiciliare</p>	<p>AXA MPS Danni garantisce all'Assicurato, in caso di Infortunio o Malattia, le seguenti Prestazioni di assistenza;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Second opinion (prestazione valida in Italia e all'estero); 2. Assistenza domiciliare sanitaria; <ul style="list-style-type: none"> • Reperimento e consegna farmaci (prestazione valida in Italia e all'estero); • Prelievo campioni; • Consegna esiti esami; • Assistenza infermieristica; • Invio fisioterapista; • Assistenza infermieristica presso la struttura di Ricovero; • Convalescenza protetta; • Trasporto post Ricovero verso strutture sanitarie; 3. Assistenza domiciliare non sanitaria; <ul style="list-style-type: none"> • Invio Collaboratore addetto ai servizi domestici; • Invio baby sitter; • Ricerca ed invio di animal-sitter; • Disbrigo delle quotidianità.



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 rivolto alle persone fisiche con età compresa tra i 18 e 65 anni, intestatarie e cointestatarie di conti in essere presso la Banca Monte dei Paschi di Siena.



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 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:

- **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**

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>avendo cura di indicare:</p> <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 di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimi, 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. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta</p>
<p>All'IVASS</p>	<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>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<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).</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.</p> <p>La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.</p>
<p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato</p>	<p>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>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)</p>	<p>Arbitrato irrituale: Laddove espressamente previsto, 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>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p><u>Regime fiscale</u> 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><u>Detrazione fiscale premi</u> I premi relativi alle coperture oggetto del contratto non sono detraibili.</p> <p><u>Tassazione prestazione assicurata</u> Le prestazioni assicurative non sono soggette a tassazione.</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-obliooncologico).
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 AXA 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.