

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

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



Prodotto: "Pronto Protezione Sorriso"

Data ultima edizione: ottobre 2019

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.

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. + 39 06 51760.1 – Fax +39 06 51760551 - Numero Verde (anche per gestione sinistri): 800 231 187; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail: info@axa-mpsdanni.it. PEC: axampsdanni@legalmail.it

Il patrimonio netto di AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.a., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2018) è di €114,81 milioni, di cui € 39,00 milioni di capitale sociale interamente versato e € 48,98 milioni di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è del 130,2%.

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?

**Pronto Protezione Sorriso è la copertura per la prevenzione e le cure dentali, che offre inoltre un Network di centri odontoiatrici convenzionati.
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali indicati nel DIP.**

Infortuni e malattia

Prestazioni odontoiatriche

AXA MPS Danni garantisce:

1. una serie di prestazioni odontoiatriche rese necessarie da malattia o infortunio;
2. il rimborso delle spese delle cure dentarie e di interventi chirurgici dovuti ad infortunio o neoplasie che interessano il cavo orale;
3. accesso ad un Network di centri odontoiatrici convenzionati a costi fissi.

Estensione di garanzia

A decorrere dall'adesione telefonica l'Assicurato può gratuitamente eseguire il Programma di Prevenzione a lui dedicato presso i Centri Odontoiatrici convenzionati.



Che cosa NON è assicurato?

Infortuni e malattia

Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni causati:

1. dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
2. dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
3. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo; i. dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
4. dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
5. da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
6. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
7. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
8. da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
9. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);

sono inoltre esclusi:

10. gli Infortuni in conseguenza di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
11. gli Infortuni le cui conseguenze si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
12. gli infarti;
13. le lesioni cutanee del viso che non colpiscono il cavo orale.

L'assicurazione, inoltre, non è operante per:

14. I trattamenti ortodontici non resi necessari da infortunio indennizzabile;
15. le Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
16. la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni e simili;
17. le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici, se non insorti in corso di contratto;
18. le cure per l'eliminazione o correzione di malformazioni, salvo le malformazioni di cui l'Assicurato sia portatore inconscio;
19. le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'Intervento chirurgico demolitivo, o da Infortunio indennizzabile comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);
20. le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
21. le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
22. l'agopuntura;
23. i Ricoveri e le degenze in regime di Day hospital avvenuti al fine di effettuare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo praticati o allo scopo di praticare trattamenti terapeutici che possano essere effettuati ambulatorialmente, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;
24. i Ricoveri in Istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lunga degenza;
25. le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
26. cisti odontogene e non odontogene.

Inoltre le prestazioni non sono previste per i denti di cui sia rilevata la pregressa non integrità anatomo-funzionale.



Ci sono limiti di copertura?

Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età non superiore a 70 anni compiuti. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà al rinnovo immediatamente successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l'assicurato deve darne formale avviso ad AXA MPS Danni entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento. La denuncia può essere inviata ad AXA MPS Danni alla Casella Postale 187 Roma Spinaceto 55593-Filiale Roma Sud oppure al Fax: +93 02 91971321.</p> <p>In caso di infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve comunque essere corredata da certificato di Pronto Soccorso e documentazione radiologica. In caso di neoplasia, l'Assicurato o i suoi familiari devono fornire copia della cartella clinica completa. L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da AXA MPS Danni, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti. L'Assicurato alla richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute dovrà allegare gli originali delle fatture, notule o ricevute quietanzate e copia conforme del certificato di pronto soccorso, documentazione radiologica e/o della cartella clinica completa.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Per il Network di centri odontoiatrici convenzionati, è possibile contattare ADE Italia srl (Assistenza Dentale Europea) Via Flavio Baracchini, 9 - 20123 Milano, ed usufruire dei centri operativi sull'intero territorio nazionale a costi fissi.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non vi sono prestazioni gestite da parte di altre imprese.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di recesso nei quattordici giorni successivi alla data del primo addebito del premio, AXA MPS Danni rimborsa al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il presente contratto non prevede la sospensione del pagamento dei premi.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a privati intestatari di conti in essere presso la Banca Contraente, con età massima di 70 anni, con possibilità di estensione al coniuge o al familiare come da stato di famiglia.



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	<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, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>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 fax: +39 06 51 760 323 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 riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</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> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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).</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>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
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
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	<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.</p> <p>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>

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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!