

Assicurazione Infortuni, Malattia e Perdite Pecuniarie

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

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



Prodotto: "Nessun Pensiero"

Data ultima edizione: dicembre 2022

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 verde: 800.23.11.87; modulo di richiesta on line su sito: 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 2021), ammonta a € 176,9 milioni di cui € 39 milioni di capitale sociale interamente versato e € 137,9 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il Solvency ratio al 31 dicembre 2021, 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 182% in aumento di 27 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?

Nessun Pensiero offre coperture in caso di eventi che possono compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte all'impegno economico relativo al finanziamento. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente

Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio o malattia	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Invalidità Permanente Grave, a seguito di infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio o malattia	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione. Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.
Ricovero Ospedaliero, a seguito di infortunio	L'assicurazione vale anche in caso di ricovero dell'assicurato per donazioni di organi e day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione. Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

Perdita d'impiego	Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.
Diminuzione di reddito	Nel caso di diverse chiusure, l'indennità massima che la Società liquiderà per ogni Assicurato è pari all'ammontare di 18 rate di rimborso.



Che cosa NON è assicurato?

Tutte le garanzie	Le coperture assicurative non comprendono: 1. partecipazione attiva dell'Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio; 2. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dal Contraente o dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico; 3. incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; 4. partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; 5. infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze; 6. malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche; 7. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche; 8. malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.
Infortuni e Malattia	9. 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.
Perdita di Impiego	10. licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti; 11. le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente; 12. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano; 13. i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia"; 14. le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza; 15. la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia; 16. le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.
Diminuzione di reddito	17. per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi; 18. per i danni verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi; 19. per i danni causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da maremoti e mareggiate e penetrazione di acqua marina; 20. per i danni alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o una Implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale

	21. per i danni causati da usura o da carenza di manutenzione; 22. per i danni verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione e revisione, nonché i Danni verificatisi durante le operazioni di collaudo e prova; 23. per i danni dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipula della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore; 24. per i danni alle lampade elettriche, alle Insegne luminose, alle valvole termoioniche ed ai fusibili; 25. per i danni ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno del fabbricato. 26. intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
--	---



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: deve essere presentata denuncia scritta ad AXAMPS Danni, entro 3 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Società, non sono a carico della Società. L'assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Società: • copia del contratto di finanziamento; • copia della Polizza; • nel caso di finanziamento erogato a Società, copia delle attestazioni societarie e degli organi di controllo (es. visure camerali) acquisite dalla Contraente in fase di erogazione del finanziamento. La Società si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.
	Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono prestazioni gestite in assistenza diretta/in convenzione.
	Gestione da parte di altre imprese: non vi sono prestazioni gestite da parte di altre imprese.
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a formulare all'assicurato un'offerta o a comunicargli i motivi per cui non ritiene di formularla, entro 90 giorni a decorrere dalla data di completamento della istruttoria da parte della Compagnia stessa; si impegna altresì a pagare al beneficiario la somma offerta entro 15 dalla data in cui è venuta a conoscenza della sua accettazione, laddove non sussistano motivi ostativi



Quando e come devo pagare?

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

Rimborso	In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate. In caso di estinzione anticipata parziale, la Società, tramite la Banca Monte dei Paschi di Siena, restituisce al Contraente la quota parte di premio pagato e non goduto in misura proporzionale alla riduzione del capitale a copertura del debito finanziato.
-----------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente può recedere dalle coperture assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza con restituzione dell'intero premio eventualmente versato.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche (ivi compresi i lavoratori autonomi e liberi professionisti che aderiscono alla polizza in qualità di persona fisica e non di persona giuridica con P.IVA) che hanno sottoscritto un mutuo con Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A e al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce su ogni sottoscrizione, una commissione pari al 15% 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 avendo cura di indicare: – 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. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.
----------------------------------	--

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

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

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!