

Assicurazione Furto e Assistenza

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

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



Prodotto: "AXA MPS Pensione corrente"

Data ultima edizione: gennaio 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

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 2017) è € 127,99 milioni di euro, di cui € 39,00 di capitale sociale interamente versato e € 61,19 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 134%.

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?

AXA MPS Pensione Corrente ti copre in caso di Furto, Scippo e Rapina, e offre prestazioni di Assistenza.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali indicati nel DIP.

Scippo e rapina	<p>L'assicurazione copre contro;</p> <ol style="list-style-type: none">1. la rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia);2. il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona in possesso dei valori ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;3. il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;4. il furto in seguito ad improvviso malore della persona in possesso dei valori; <p>commessi sulla persona dell'Assicurato al momento del prelevamento in conto e da sportelli automatici ATM del Gruppo Montepaschi e durante le due ore successive all'operazione.</p>
Assistenza	<p>Linea medico</p> <p>Offre una serie di coperture di assistenza, complementari al Servizio sanitario pubblico, per quei problemi e per quelle circostanze in cui è necessario contare su interventi immediati, quali l'invio di un medico nei giorni festivi o nelle ore notturne o il trasferimento in un centro sanitario. La garanzia offre le seguenti prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Consulenza medica;2. Invio di un medico al domicilio in casi di urgenza;3. Trasporto in ambulanza in Italia;4. Organizzazione per il reperimento dei luoghi di cura;5. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia;6. Rientro dal luogo di cura in Italia al domicilio;7. Invio di un infermiere al domicilio.

	<p>Linea casa È una completa assistenza all'abitazione per ogni emergenza (guasti o danni) che possa verificarsi, a qualunque ora del giorno e della notte, nei giorni feriali e festivi. La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La garanzia offre le seguenti prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invio di un idraulico per interventi di emergenza; 2. Invio di un elettricista per interventi d'emergenza; 3. Invio di un fabbro per interventi d'emergenza; 4. Invio di un artigiano per interventi ordinari; 5. Spese d'albergo; 6. Rientro anticipato. <p>Linea a Tu per Tu Si tratta di prestazioni rese in caso di sinistro per risolvere gli imprevisti della vita quotidiana. Argomenti di interesse ed utilità generale su cui avere orientamenti e consigli. Delimitazioni: le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali. La garanzia offre le seguenti prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informazioni medico-sanitarie; 2. Informazioni burocratiche; 3. Informazioni turistiche; 4. Informazioni legali; 5. Informazioni postali.
--	---



Che cosa NON è assicurato?

<p>Scippo e rapina</p>	<p>Sono esclusi dall'assicurazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i danni verificatisi in occasione di incendio, esplosioni anche nucleari, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, terrorismo, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo o Autorità di fatto o di diritto; 2. i danni agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o da familiari dell'Assicurato o i suoi dipendenti, nonché agevolati con dolo o colpa grave della Contraente o suoi dipendenti.
<p>Assistenza</p>	<p>Le prestazioni della Linea Medico non sono dovute per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. malattie neuropsichiatriche, per malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; 2. malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; 3. gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale; 4. espianto e/o trapianto di organi. <p>Le prestazioni della Linea Medico sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.</p> <p>Gli interventi della Linea Casa su abitazioni di terzi e/o su parti di proprietà comune dell'edificio saranno effettuati solo dopo che la Struttura Organizzativa avrà ottenuto regolare autorizzazione da parte dei terzi proprietari, dell'amministrazione e/o dell'autorità comunale eventualmente interessata. Qualora i danni dovessero essere attribuiti a responsabilità del condominio o di terzi la Società avrà diritto di rivalsa diretta verso i responsabili per l'intero importo dell'intervento.</p> <p>Per l'Invio di un idraulico per interventi di urgenza, non danno luogo alle prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc.) ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato. Interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio; 2. otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico –sanitari. Trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

	<p>Per l'Invio di un elettricista per interventi di urgenza, non danno luogo alla prestazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato; 2. Interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; 3. Guasti al cavo di alimentazione della casa. <p>Per il Rientro anticipato, la prestazione non è operante se l'Assicurato non può fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sugli eventi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Tali informazioni saranno successivamente, e dietro specifica richiesta, da documentare.</p> <p>Le prestazioni della Linea a Tu per Tu sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente agli eventi formanti oggetto di queste prestazioni di assistenza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento; 2. Tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da: <ul style="list-style-type: none"> – guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; – scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; – dolo dell'Assicurato ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; 3. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione; 4. Ogni diritto nei confronti della Società, derivante dalle presenti coperture di assistenza deve essere esercitato dall'Assicurato, a pena di estinzione, entro il termine tassativo di un anno dalla data dell'evento che ha dato origine al diritto alla prestazione; 5. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile; 6. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che la Banca è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni previste; 7. Per qualsiasi controversia è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza - Trasporto in ambulanza in Italia: Società che tiene a proprio carico le spese fino ad un massimale di € 400,00 per anno, con un massimo di € 150,00 per evento.

Assistenza - Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia: la prestazione viene fornita dal giorno di decorrenza della copertura per trasferimenti resi necessari da infortunio e dal 120° giorno successivo a quello di apertura del conto corrente per trasferimenti resi necessari da malattia.

Assistenza - Invio di un infermiere al domicilio: La Società ne assume l'onorario fino ad un massimo di € 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

Assistenza - Invio di un idraulico per interventi di emergenza, Invio di un elettricista per interventi d'emergenza, Invio di un fabbro per interventi d'emergenza: Resta a carico della Società l'uscita e la manodopera dell'idraulico fino ad un massimo € 60,00.

Assistenza – Spese d'albergo: la Struttura Organizzativa prenoterà all'Assicurato un albergo con trattamento di pernottamento e prima colazione a carico della Società fino ad un massimo di € 155,00 complessive.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Scippo e Rapina, in caso di sinistro l'Assicurato deve:

1. denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 12 ore da quando esso si è verificato, specificando la qualità, quantità ed entità dei valori sottratti e le circostanze dell'evento;
2. trasmettere, entro i successivi tre giorni, una copia della denuncia allo stabilimento della Contraente presso il quale è acceso il conto, precisando l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e per i medesimi valori.

L'Assicurato che non adempie in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra perde il diritto all'indennità. L'Assicurato che dichiara essere stati sottratti valori che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae valori non rubati o adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennità.

Ricevuta la denuncia dell'Assicurato, il Contraente deve inviarla, possibilmente entro 10 giorni dal ricevimento, alla Società. Il Contraente deve inoltre mettere a disposizione della Società la documentazione e fornire le informazioni che possono esserle ragionevolmente richieste per l'accertamento del danno. La liquidazione dei danni avviene mediante accordo diretto tra l'Assicurato e la Società.

	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non ci sono prestazioni gestite in Assistenza diretta/Convenzione.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La gestione dei servizi di Assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata affidata dalla Società alla Inter Partner Assistance S. A. – Rappr. Gen. Per l'Italia (di seguito denominata AXA Assistance) - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma</p> <p>Tel. Numero Verde 800.300.433 (per chiamate dall'Italia) Tel. +39.06.42.115.745 (per chiamate dall'estero) Fax +39.06.47.40.742.</p> <p>Le prestazioni garantite da AXA MPS Assicurazioni Danni saranno gestite in termini operativi per il tramite di AXA Assistance.</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	Il pagamento dell'indennità verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione del danno.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non è previsto rimborso del premio.



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



A chi è rivolto questo prodotto?

Le persone fisiche intestatarie, cointestatarie e Delegate al prelevamento del conto denominato "Pensione Corrente" in essere presso la Banca Contraente, nonché titolari di una carta concessa dalla Banca Contraente a valere sul conto assicurato.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario non percepisce alcuna commissione.

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, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: 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: – 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 riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
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). 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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.