Assicurazione collettiva per il caso di morte, infortuni, malattia e perdite pecuniarie in abbinamento facoltativo ai prestiti personali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi)

Imprese che realizzano il prodotto: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

Prodotto: AXA MPS Credito Protetto

Data di aggiornamento del Dip aggiuntivo Multirischi: Novembre 2026

(il DIP aggiuntivo Multirischi 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente 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. L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. 9; 00128; Roma; tel. +39 06 51760.1; Fax +39 06 51760551; sito internet: www.axa-mps.it; e-mail gestione sinistri: sinistri.banca@axa.it ; PEC: axampsdanni@legalmail.it; 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 (esercizio 2025 post approvazione), il patrimonio netto totale di AXA MPS ammonta a 69,94 milioni di euro di cui 39 milioni di euro di capitale sociale interamente versato e 30,94 milioni di euro di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il Solvency ratio al 31 dicembre 2025, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e 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 ed il requisito stesso; è pari a 188% post dividendo prevedibile.

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito: https://corporate.axa.it/risultati.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., Via Aldo Fabrizi, n. civico 9; CAP 00128; città Roma; tel. + 39 06 508701; sito internet: www.axa-mps.it; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. La Compagnia appartiene al Gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

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 sul sito www.axa-mps.it. nella sezione Contatti; PEC: axampsvita@legalmail.it.

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00046, con Sede Legale: Via Aldo Fabrizi, n. 9 - 00128 Roma - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 24/7/1974 (Gazzetta Ufficiale dell'8 agosto 1974 n. 208).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2025) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.p.A., ammonta ad euro 1.178 milioni di cui euro 569 milioni di capitale sociale interamente versato e 609 milioni di euro di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2025 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni S.p.A., è pari a 801 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2025 ammonta a 336 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA MPS Vita Assicurazioni S.p.A., 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 pari al 195%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.366 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria) è possibile consultare il sito: https://corporate.axa.it/risultati.

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni integrative rispetto a quanto indicato nel DIP Danni.

Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non opera per i beni non assicurati e per le garanzie non acquistate; sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Aderente (e/o dei rappresentanti legali).

Ci sono limiti di copertura?

In aggiunta alle informazioni contenute nei DIP Vita e Danni, la copertura Ricovero Ospedaliero e relativa convalescenza prevede 30 giorni di carenza solo per Ricovero Ospedaliero da malattia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato 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 prestito personale e al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni (75 anni a scadenza) e che intendono ottenere una prestazione economica che garantisca la copertura totale o parziale del debito residuo derivante da un prestito personale.

Quali costi devo sostenere?

Copertura assicurativa vita

Costi gravanti sul premio

Costi a carico dell'Aderente	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
50%	Sul premio unico anticipato	Ricompresi nel premio

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 60%.

Coperture assicurative danni

Costi gravanti sul premio: non previsti.

Costi di intermediazione: l'Intermediario percepisce, su ogni adesione, per la componente Danni, una commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

- per le coperture assicurative danni:
  - AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.
  - 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
- per la copertura assicurativa vita:
  - AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
  - mail: reclami.vita@axa.it
  - pec: reclamiivassamav@legalmail.it
  - posta: AXA MPS Assicurazioni Vita 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 dell'aderente;
- 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**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro 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 delle controversie	Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali: - **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	**Trattamento fiscale dei premi** Sui premi versati alla Società per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF nei limiti previsti dalla normativa vigente. Nel caso in cui i premi versati siano relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge, è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi"). La parte del premio relativa alla componente Morte e Invalidità Permanente Grave da infortunio o malattia è fiscalmente detraibile in ragione della normativa tributaria applicabile al contribuente. **Trattamento fiscale delle prestazioni** Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Aderente è esente dall'imposta sui redditi e non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei tenuto a fornire informazioni, nè 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 www.axa-mps.it/diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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 UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL' ADERENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.