

Assicurazione temporanea caso morte, malattie gravi e non autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)



Prodotto: Per Noi

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Vita - Febbraio 2026

(Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato 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), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla situazione patrimoniale dell'impresa

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

Società

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; PEC axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Compagnia Capogruppo del 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 800.08.55.59; modulo di richiesta on line sul sito indirizzo internet: www.axa.it, nella sezione Contatti; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83). Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2024) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta ad euro 679.272.495 di cui di capitale sociale interamente versato per euro 232.535.335 ed euro 446.737.160 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. Al 31 dicembre 2024 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A. è pari a 521 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Compagnia coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2024 ammonta a 234 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA 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 218%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.137 milioni di euro. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto nel DIP il rischio di morte, malattia grave o perdita di autosufficienza non è coperto durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività lavorativa relativa alle seguenti categorie professionali:

- agenti di custodia, guardie giurate e guardie notturne;
- agente di polizia operativo;
- autista di autocarri, tir o bus, ruspista o trattorista;
- ciclismo professionistico;
- guide alpine;
- ingegneri minerari;
- lavoratori edili; soffiatori o tagliatori di vetro; tornitori, fresatori o fonditori;
- operatori forestali;
- personale di volo di compagnie aeree;
- personale di navigazione, mentre imbarcato, e pescatori;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma offshore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio (inclusi tecnici petroliferi), suoi derivati e gas;
- personale (inclusi commercianti) a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo (inclusi fuochi d'artificio), o sistemi esplosivi;
- polizia militare e forze armate nell'attività di servizio (arganista di elicotteri, istruttore di elicotteri/jet/velivoli, membro dell'equipaggio di elicotteri o velivoli; addetto al disinnescamento di bombe, paracadutisti, personale di volo, pilota acrobatico di jet, pilota di elicottero, pilota di jet sea harrier, soccorritori con elicottero, sub, carabinieri operativo, guardia di finanza operativo);
- sommozzatori e palombari;
- sportivi professionisti;
- trapezisti e domatori;
- vigili del fuoco.

Inoltre, il rischio non è coperto durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, delle seguenti attività extra-professionali o sportive, a titolo di esempio: alpinismo, arti marziali agonistiche, automobilismo, bob agonistico, ciclismo agonistico, equitazione agonistica, free climbing, hockey su ghiaccio, kayak, lotta nelle sue forme, motociclismo, motonautica offshore, paracadutismo, pugilato, rafting, rugby, sci, speleologia, sport aerei, vela.



Ci sono limiti di copertura?

Il presente contratto viene stipulato **senza visita medica**; pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che la Compagnia corrisponderà una somma pari ai premi versati al netto dei costi qualora il decesso, la malattia grave o la perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi (periodo di carenza) dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi.

Entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la Compagnia corrisponde il capitale assicurato e non applica la limitazione sopra indicata (periodo di carenza) qualora:

a. il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte;

b. la malattia grave diagnosticata sia una tra le seguenti: cecità, insufficienza renale, trapianto degli organi principali, perdita combinata di due organi tra mani, piedi e occhi;

c. la perdita di autosufficienza sia dovuta ad infortunio.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso di perdita di autosufficienza per malattie nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Parkinson, Alzheimer), si applica una carenza di 3 anni dalla data di decorrenza del contratto, indipendentemente dalla eventuale sottoposizione a visita medica dell'Assicurato.

La casistica del decesso dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, viene trattata in modo specifico. La Compagnia applica un periodo di carenza di 5 anni, ovvero non eroga il capitale assicurato ma una somma pari al valore dei premi versati al momento del decesso qualora il decesso dell'Assicurato dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, avvenga entro 5 anni dalla conclusione del contratto e la polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi.

Qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica, si possono verificare le seguenti casistiche:

- l'Assicurato aderisce alla richiesta della Compagnia di eseguire il test clinico necessario per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività. Dunque:
 1. il test risulta positivo: la proposta di polizza non è assumibile, pertanto la Compagnia non può procedere alla conclusione del contratto;
 2. il test risulta negativo: viene accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza;
- l'Assicurato rifiuta di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, viene applicato il periodo di carenza di 5 anni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è indirizzato a persone fisiche che al momento della sottoscrizione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 60 anni. Il prodotto può essere sottoscritto anche da persone giuridiche che intendano tutelarsi dal rischio di decesso, malattie gravi o perdita di autosufficienza che possa colpire due dei propri collaboratori che ricoprono ruoli e funzioni chiave all'interno delle medesime e che abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 60 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Ciascun premio annuo prevede un caricamento percentuale pari al 25% del premio stesso. Detto caricamento è già compreso in ciascun premio pagato.

Costi per il frazionamento del premio

Il premio può essere corrisposto, oltre che annualmente, anche in rate mensili senza costi aggiuntivi.

Costi riattivazione assicurazione

Non sono applicati costi di riattivazione.

Costi di intermediazione

Il contratto è di nuova commercializzazione, pertanto, la quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, stimata sulla base delle convenzioni di collocamento, è pari al 92%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Puoi presentare i reclami all'Ufficio Gestione Reclami con il modulo di richiesta che trovi sul sito internet www.axa.it alla "sezione Contatti".</p> <p>Puoi anche scrivere ai seguenti indirizzi:</p> <ul style="list-style-type: none">• email: reclami@axa.it• pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it• posta: AXA Assicurazioni SpA, c.a Ufficio Gestione Reclami, (Corso Como n.17 - 20154 Milano) <p>indicando:</p> <ul style="list-style-type: none">• nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico di chi presenta il reclamo;• numero della polizza e nominativo del Contraente;• numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;• il soggetto o i soggetti di cui si lamenta l'operato;• breve e completa descrizione del motivo di lamentela;• ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>AXA Assicurazioni fornisce un riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.</p> <p>Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, AXA Assicurazioni fornisce un riscontro trascorso un periodo di sospensione di 15 giorni, per garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario 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.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia da AXA Assicurazioni che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso o alla sua mancata risposta.</p>
	All'IVASS

	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	Puoi rivolgerti, 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 ad AXA Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato irrituale: per controversie relative alle conseguenze di natura medica di un sinistro, mediante eventuale incarico a consulenti tecnici eventualmente incaricati dalle Parti. • Per attivare la procedura è necessario comunicare ad AXA Assicurazioni la volontà di dare avvio alla stessa. AXA Assicurazioni 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 maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it. • 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. <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Trattamento fiscale dei premi Sui premi versati per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, malattie gravi che comportino un'invalità permanente non inferiore al 5% è riconosciuta una detrazione d'imposta IRPEF entro i limiti previsti dalla normativa di legge. La quota di premio relativo al rischio di perdita di autosufficienza non è invece detraibile in funzione della tipologia di prestazione ad essa associata. I premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore. 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 è riconosciuta una maggiorazione dell'importo detraibile, così come indicato nella legge 112/2016 ("dopo di noi").</p> <p>Trattamento fiscale delle prestazioni Le somme corrisposte in caso di sinistro (capitale assicurato) sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF). Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato non concorre alla formazione dell'asse ereditario ai fini dell'imposta di successione. Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	In caso di 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 si è tenuti 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 www.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico .
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 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.