

Assicurazione malattia e/o infortuni collettiva per le aziende

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



Prodotto: "Welfare Aziende"

Data ultima edizione: febbraio 2026

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché 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. 17, 20154; Milano; tel. +39.02.48.084.1; sito internet: www.axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it; indirizzo e-mail: infodanni@axa.it, iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n.1.00025; Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041; soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna).

Per la richiesta di eventuali informazioni: n. telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39.02.48.084.331; sito internet: www.axa.it. Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2024), ammonta a € 679 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 447 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio e gli utili portati a nuovo.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2024, 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, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 218%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

FORMULA PERSONALIZZATA

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

FORMULA A PACCHETTI

Welfare Aziende, in alternativa alla formula personalizzata, prevede la possibilità di selezionare, secondo le proprie esigenze, pacchetti standardizzati con livelli crescenti di copertura. I pacchetti includono coperture Malattia e Assistenza.

PACCHETTO REGULAR

- Grandi interventi chirurgici o, in alternativa, Gravi Malattie
- Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- Cure odontoiatriche
- Prima Assistenza

PACCHETTO MEDIUM = Regular +

- Accertamenti diagnostici e analisi strumentali
- Pacchetto maternità
- Check up
- Assistenza 360

PACCHETTO LARGE = Medium +

- Visite e analisi di laboratorio

PACCHETTO PREMIUM = Large +

- Ricoveri, interventi e day hospital

- Lenti e occhiali

PACCHETTO INTEGRATIVO FONDO EST

- Ricoveri, interventi e day hospital
- Cure odontoiatriche
- Accertamenti diagnostici e analisi strumentali
- Visite e analisi di laboratorio
- Lenti e occhiali



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Welfare Aziende è un prodotto rivolto a persone giuridiche (aziende, collettività/gruppi specifici) che hanno l'obiettivo di proteggere i propri dipendenti, collaboratori, amministratori da eventi legati a infortuni e/o malattia tramite una copertura con prestazioni indennitarie, rimborso spese e di assistenza.

Il prodotto prevede, solo per le sezioni Malattia e Assistenza, la possibilità di estendere la copertura ai nuclei famigliari delle persone dell'azienda.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: le provvigioni relative al prodotto, differiscono in base all'Agenzia/intermediario alla quale è assegnata la polizza ed anche in base al numero e tipo di sezioni di garanzie sottoscritte. Il costo di intermediazione medio (senza considerare eventuali rappels e simili), cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 21,6% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

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 devono essere preliminarmente presentati all'Ufficio Gestione Reclami secondo la seguente modalità: modulo di richiesta online su sito internet www.axa.it "sezione Contatti". Sono inoltre disponibili i seguenti altri canali: (i) mail: reclami@axa.it (ii) pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it (iii) posta: AXA Assicurazioni S.p.A - Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano. AXA Assicurazioni S.p.A. è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo pari a 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo pari a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

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.

<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<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, 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. <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbitrato rituale, laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione o in caso di successivo accordo compromissorio. • Per la soluzione delle liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.
---	--

REGIME FISCALE	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Regime fiscale Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.</p> <p>Detrazione premi Deducibilità dei premi in capo all'azienda secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - Titolo I Capo VI e Titolo II Capo I - determinazione del reddito d'impresa Detraibilità IRPEF del premio in capo al dipendente per le coperture Morte e Invalidità permanente ai sensi dell'art.15 del DPR 917/86</p> <p>Tassazione prestazione assicurata Tassazione secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - Redditi d'impresa (Titolo I Capo VI e Titolo II Capo II) e Redditi di lavoro dipendente (Titolo I Capo IV)</p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
<p>Diritto all'oblio oncologico</p>	<p>Se il cliente è 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 è tenuto 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 (https://www.axa.it/diritto-all-oblio-oncologico).</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>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.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</p>	<p>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.</p>

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.

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!