

Assicurazione collettiva per il caso di morte e/o invalidità totale e permanente

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

AXA Assicurazioni S.p.A.
Valore Manager e Collaboratori



Data ultima edizione: 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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Società. I termini e le definizioni contenute nel DIP Aggiuntivo Vita sono come da Glossario delle Condizioni di Assicurazione.

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?

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è una polizza collettiva destinata ai Datori di Lavoro (in contraenza diretta o attraverso un fondo assistenziale o una cassa) per la copertura degli obblighi derivanti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria, regolamenti aziendali o accordi integrativi dei propri lavoratori dipendenti (es. dirigenti, funzionari, quadri, impiegati, operai, etc.) e dei loro coniugi/conviventi, soggetti che ricoprono una carica nell'ambito degli organi sociali (es. soci, amministratori, consiglieri, sindaci, ecc.) e collaboratori di aziende Contraenti o Associate, abitualmente domiciliati all'interno del Territorio italiano.

La copertura assicurabile è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale sia compresa tra i 18 anni e i 75 anni. La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni. Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi l'età è quella prossima da compiere.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede i seguenti costi a carico del Contraente, così ripartiti:

– costi gravanti sul Premio

La Società calcola il Premio annuale dovuto sulla base dell'Anagrafica ricevuta, senza prevedere spese di emissione e oneri di frazionamento. Per ciascun Assicurato, il Premio è calcolato di anno in anno in funzione del corrispondente tasso di tariffa moltiplicato per la Somma assicurata. I tassi di tariffa sono espressi in millesimi e variano in funzione dell'Età assicurativa dell'Assicurato alla Data di inclusione. Il costo di gestione mediamente applicato sul prodotto è pari al 25% ed è riferito al costo previsto nel caricamento di tariffa. I tassi applicati al Contratto sono riportati in Polizza. Ove il Contratto, in ragione della Somma assicurata, condizioni l'attivazione della copertura all'esito positivo di determinati accertamenti sanitari e/o esami, il loro onere è a carico degli Assicurati.

– costi di intermediazione

La quota parte dei costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Società in media agli intermediari è pari al 60% dei costi indicati e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazione agli utili.

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.
---	--

<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p><u>Regime fiscale</u> Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.</p> <p><u>Trattamento fiscale dei premi</u> I Premi delle assicurazioni vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% sono detraibili dall'imposta ai fini IRPEF nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente. I Premi versati inerenti l'attività d'impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti previsti dalla normativa in vigore.</p> <p><u>Trattamento fiscale delle prestazioni</u> Il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato è esente da IRPEF. Le somme percepite nell'esercizio di attività commerciale concorrono a formare il reddito d'impresa e sono assoggettate all'ordinaria tassazione.</p>

<p>Cosa è il diritto all'oblio oncologico?</p>	
<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 AXA 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.