



ASSICURAZIONE SANITARIA

UniSalute STUDENTE

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)
- DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- MODULO DENUNCIA SINISTRO
- INFORMATIVA PRIVACY

Assicurazione Spese Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: "Unisalute Studente"

"UniSalute S.p.A. - C.F. 03843680376 - P.IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00084 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112) soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione offre una copertura delle spese sanitarie nei casi di Malattia o Infortunio.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione opera in caso di Malattia e di Infortunio avvenuti durante l'operatività della Polizza e permette all'Assicurato di ottenere l'Indennizzo delle spese sanitarie per forme di Ricovero, con o senza Intervento Chirurgico, e di spese sanitarie extra Ricovero.

SPESE SANITARIE:

- ✓ **Ricovero urgente all'estero:** le spese relative a Ricovero urgente in Istituto di cura all'estero.
- ✓ **Indennità giornaliera:** per le ipotesi di Ricovero diverse dal Ricovero urgente all'estero, è prevista l'erogazione di un Indennità per ogni giorno di Ricovero.
- ✓ **Visite mediche specialistiche, Accertamenti diagnostici e Videoconsulti:** le spese per Visite mediche specialistiche e Accertamenti diagnostici, incluse le visite specialistiche nella modalità di Videoconsulto.
- ✓ **Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di Infortunio:** le spese per le terapie fisiche riabilitative a seguito di Infortunio in presenza di certificato di Pronto Soccorso e di prescrizione del medico "di base" o del medico specialista.
- ✓ **Visita medico sportiva agonistica:** le spese per la visita necessaria al rilascio del certificato di idoneità agonistica eseguita da medico specialista in medicina dello sport abilitato all'esercizio della professione.
- ✓ **Servizi di consulenza e assistenza:** sono forniti servizi di consulenza telefonica e assistenza sia in Italia che all'Estero.

UniSalute presta le garanzie sino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. Massimale/somma assicurata)

Per i dettagli vedasi il DIP Aggiuntivo Danni



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Malattia o Infortunio (compreso l'evento parto).
- ✗ Non sono assicurabili, coloro i quali abbiano sofferto delle seguenti patologie:
 - Tumori insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i Termini e nei casi stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
 - Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
 - Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
 - Pancreatite acuta e cronica;
 - Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
 - Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
 - Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
 - sieropositività all'HIV;
 - persone che siano riconosciute invalidi civili per una percentuale superiore al 60%.

L'Assicurazione cessa con il loro manifestarsi qualora sia stata stipulata in presenza di una delle Malattie sopra indicate.

- ✗ Non sono assicurabili coloro i quali abbiano superato i seguenti limiti di età:
L'Assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 30° (trentesimo) anno di età dell'Assicurato, e UniSalute non accetterà ulteriori pagamenti di Premio da soggetti che abbiano già compiuto 31 (trentuno) anni.



Ci sono limiti di copertura?

! Alle coperture assicurative offerte dall'Assicurazione sono applicati Scoperti (espressi in percentuale), Franchigie (esprese in cifra fissa) e Massimali, specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

! Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie):

- ✗ le conseguenze dirette di Infortuni nonché le Malattie, le Malformazioni o i Difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula della Polizza;

- ✘ le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni.
- ✘ la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- ✘ tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici che hanno come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
- ✘ le prestazioni mediche con finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività della Polizza);
- ✘ i Ricoveri ed i Day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuate anche in regime ambulatoriale;
- ✘ gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- ✘ i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i Ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali Ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- ✘ il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- ✘ gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
- ✘ gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- ✘ gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- ✘ le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- ✘ le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ✘ le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- ✘ le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
- ✘ le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
- ✘ tutte le terapie mediche;
- ✘ le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
- ✘ le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (Videoconsulto e/o Teleconsulto).



Dove vale la copertura?

La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio deve essere effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente. A tal fine, il Contraente stesso, al momento della stipula della Polizza, deve autorizzare la Banca, in conformità alla normativa vigente in materia di addebiti diretti, con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare sul conto corrente indicato il Premio e gli eventuali Premi successivi in caso di rinnovo. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata a Unisalute almeno 30 (trenta) giorni prima scadenza della Polizza. Il Contraente è tenuto a

concordare con Unisalute la nuova forma di pagamento del Premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata annuale, con effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata. Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata del Premio, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento. Se il contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile, si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento. In questo caso, l'Assicurazione riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Assicurazione è con tacito rinnovo, pertanto, in assenza di disdetta da parte del Contraente o da parte di UniSalute, si rinnova di Anno in Anno.



Come posso disdire la Polizza?

L'eventuale disdetta deve essere inviata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza:

- a UniSalute, con lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia) oppure con PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it;
oppure
- all'eventuale Intermediario di riferimento.

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

Unisalute S.p.a.
Prodotto Unisalute Studente

Data: 01/09/2024- Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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 della Polizza.

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023 il patrimonio netto dell'impresa è pari ad € 273,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 114,4 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2023, è pari ad € 111,4 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 32,4 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 247,3 milioni e ad € 245,1 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2023, pari a 2,22 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,57 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

All'Assicurazione si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non previste



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte sono applicati i limiti contrattualmente indicati, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

LIMITAZIONI

Ricovero urgente all'estero: le spese in Strutture private non convenzionate con la Società sono rimborsate senza Scoperti o Franchigie. Il Massimale annuo assicurato ammonta a 50.000 (cinquantamila) euro per Assicurato.

Indennità giornaliera da Ricovero: è prevista l'erogazione di un indennizzo giornaliero di 60 (sessanta) euro per ogni giorno di Ricovero per un massimo di 5 (cinque) giorni per ogni Ricovero.

Visite mediche specialistiche, Accertamenti diagnostici e Videoconsulti: le spese in Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro. Il Massimale annuo per le Visite mediche specialiste e gli Accertamenti diagnostici ammonta a 500 (cinquecento) euro per Assicurato. Il servizio di Videoconsulti è prestato esclusivamente nelle Strutture sanitarie convenzionate con la UniSalute senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia. Il Massimale annuo per i Videoconsulti ammonta a 500 (cinquecento) euro per Assicurato.

Trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di Infortunio: le spese in Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno Scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di 70 (settanta) euro per fattura/persona. La garanzia prevede un Massimale annuo di 2.000 (duemila) euro.

Visita medico sportiva agonistica: è previsto il rimborso di una visita l'Anno con un Massimale di 50 (cinquanta) euro.

In aggiunta alle informazioni fornite nell'analoga Sezione del DIP DANNI, sono previste le seguenti ulteriori esclusioni:

Visite mediche specialistiche e Accertamenti diagnostici: sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e le visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.


Trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di Infortunio: Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: Entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, è possibile richiedere rimborso ad UniSalute.</p> <p>È possibile chiedere la prenotazione o comunicare l'appuntamento delle prestazioni extra Ricovero sul sito www.unisalute.it utilizzando la funzione "Fai una nuova prenotazione" disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti, oppure è possibile accedere ai servizi di prenotazione attraverso l'app "UniSalute Up" che si può scaricare direttamente su App Store e Play Store.</p> <p>In caso di Ricovero, o nel caso in cui non possa accedere ad internet o non possa scaricare la app "UniSalute Up", l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa (al numero verde dedicato indicato in polizza).</p> <p>In caso di Sinistro relativo alle garanzie Ricovero ed extraricovero l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito www.unisalute.it e caricare i documenti in formato elettronico, oppure può utilizzare la app "UniSalute Up" e caricare la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.</p> <p>È possibile comunque richiedere il rimborso inviando il modulo di denuncia del sinistro, copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute, prescrizione contenente la patologia presunta o accertata, certificato di Pronto Soccorso (in caso di prestazioni extra Ricovero, dove previsto dalle singole garanzie) o copia della cartella clinica (in caso di prestazioni di ricovero) all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO. Si intendono validi gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.</p>
---------------------------------------	---


	<p>Gestione da parte di altre imprese: La gestione dei Sinistri avvenuti all'estero relativi alla garanzia Servizi di Assistenza è affidata a Unipol Assistance S.c.r.l. società non assicurativa.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in 2 (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	UniSalute si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 (trenta) giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.
Rimborso	In caso di acquisto dell'Assicurazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, a seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute o l'Intermediario che ha venduto l'Assicurazione avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'Assicurazione prevede in relazione ad alcune delle prestazioni fornite un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo.</p> <p>La garanzia decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; - del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie; - del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza; - del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e accettati da UniSalute; - del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza; - del 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie da puerperio; - del 1° (primo) giorno del sesto anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le infezioni da HIV, a condizione che l'Assicurato non fosse già affetto da HIV all'atto dell'attivazione del piano sanitario, nel qual caso troverebbero applicazione l'art. – "Persone non assicurabili".
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.
 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Se l'Assicurazione viene acquistata tramite tecniche di comunicazione a distanza il Contraente, entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia); <p>oppure</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata unisalute@pec.unipol.it <p>A seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.</p>
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

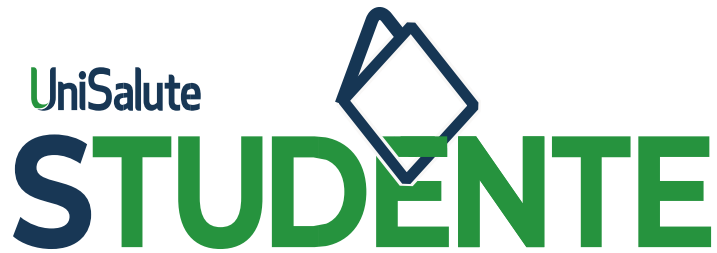
 A chi è rivolto questo prodotto?
<p>Contraenti persone fisiche o persone giuridiche che intendono assicurare una o più persone fisiche, le quali non abbiano ancora compiuto i 30 (trenta) anni di età, principalmente in relazione a coperture legate al Ricovero ed al pagamento di spese sanitarie per Visite, Accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici da Infortunio.</p> <p>L'esigenza principale è quella di protezione contro i rischi Malattia/Infortunio e l'ottenimento di prestazioni di Assistenza.</p>

 Quali costi devo sostenere?
<p>Costi di intermediazione</p> <p>La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,00% del Premio imponibile.</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami- Via Larga, 8- 40138 Bologna- Fax: 0517096892- e-mail: reclami@unisalute.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita Iva) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'agente o all'intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti o collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla Sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet di UniSalute www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la Funzione Reclami di UniSalute deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, oppure 60 (sessanta) giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e di UniSalute, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

	<p>c. breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d. copia del reclamo presentato a UniSalute o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet di UniSalute : www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di validità dell'Assicurazione, ove previste.</p> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
Mediazione	<p>Interpellando tramite un avvocato di fiducia 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).</p> <p>Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto-legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Arbitrato irrituale: ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono essere demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Commissione paritetica: La risoluzione delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione delle clausole contrattuali è demandata altresì alla apposita Commissione paritetica.

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



ASSICURAZIONE SANITARIA

UniSalute **STUDENTE**

Contratto di Assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02494 / 000 / 00000 / H - Ed. 01/09/2024

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

INDICE

PRESENTAZIONE	2
GLOSSARIO.....	3
SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	8
PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	9
QUANDO E COME DEVO PAGARE.....	12
CHE OBBLIGHI HO.....	12
ALTRE NORME	13
SEZIONE 2: SPESE SANITARIE MALATTIA E INFORTUNIO	14
COSA ASSICURA	14
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	17
COME ASSICURA.....	18
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI.....	20
SEZIONE 3: ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA.....	23
COSA ASSICURA.....	23
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	25
COME ASSICURA.....	25
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI	26
SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	27
ALLEGATO 1 – MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	33
INFORMATIVA PRIVACY	34
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA.....	39


PRESENTAZIONE

Caro Cliente,

UniSalute Studente è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di spese sanitarie per forme di Ricovero, con o senza Intervento Chirurgico e di spese mediche extra Ricovero.

Di seguito troverai:

- il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle Condizioni di Assicurazione, troverai contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE;
- la SEZIONE 2 - SPESE SANITARIE MALATTIA E INFORTUNIO;
- la SEZIONE 3 – ASSISTENZA E SERVIZI ACCESSORI;
- la SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI, che contiene le norme che si applicano in caso di denuncia e liquidazione dei Sinistri;
- gli ALLEGATI:
 - il MODULO DI DENUNCIA SINISTRO;
 - l'INFORMATIVA PRIVACY;
 - l'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA;

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione, abbiamo inserito appositi box di consultazione, contrassegnati con il simbolo della lente di ingrandimento , che Ti forniscono informazioni aggiuntive e approfondimenti specifici relativi ad aspetti dell'Assicurazione di particolare rilevanza e/o esemplificazioni rispetto a tematiche che potrebbero risultare di difficile comprensione.

Il Set informativo di UniSalute Studente è disponibile sul sito www.unisalute.it e Ti verrà comunque inviato tramite posta elettronica o con altra modalità da Te scelta al momento dell'acquisto della Polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti l'Assicurazione e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato; le parole al singolare includono il plurale e viceversa.

Aborto

Interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale anche cruenta e/o invasiva atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia.

Agente

Ciascun intermediario che agisce in nome o per conto di UniSalute, iscritto nella sezione A del Registro.

Anno

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.

Assicurato

Ciascuna persona fisica, che presenta i requisiti richiesti dall'Assicurazione, nel cui interesse viene stipulata la Polizza.

Assicurazione

La copertura assicurativa oggetto del presente contratto di Assicurazione, come definito dall'Articolo 1882 del Codice Civile, oppure la copertura assicurativa oggetto di ciascuna garanzia del presente contratto di assicurazione.

Assistenza

L'aiuto in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assistenza Infermieristica

Attività relativa all'Assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

Banca

Ciascun intermediario che agisce in nome o per conto di una o più Imprese di Assicurazione o di riassicurazione, iscritto nella sezione D del Registro.

Centrale Operativa

È la Struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che, con costi a carico di UniSalute, provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;

- fornire informazioni sull'Assicurazione, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogati.

Contraente

La persona che stipula la Polizza.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e Terapie mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Documentazione sanitaria

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e Accertamenti diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei Medicinali).

Franchigia

La parte di danno determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Quando è espressa in giorni, indica il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Imprese di assicurazione

Le Imprese di assicurazione autorizzate in Italia e le Imprese di assicurazione comunitarie che svolgono la loro attività in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o in regime di stabilimento.

Indennità giornaliera

Indennizzo di un importo giornaliero per Ricovero in Istituto di Cura.

Indennizzo

La somma dovuta da UniSalute in caso di Sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intermediario

Gli Agenti e/o le Banche che agiscono in nome o per conto di UniSalute ai fini della vendita dell'Assicurazione.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di Medicinali.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Ivass

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lettera di Impegno

Documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy ad UniSalute.

Malattia

Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico, e non sia dipendente da Infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Massimale

L'importo stabilito negli specifici articoli di Polizza che rappresenta la spesa massima che UniSalute si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Medicinale

Sostanza o associazione di sostanze che può essere usata sull'uomo o somministrata allo stesso allo scopo di ripristinare, correggere o modificare, funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica, che sia ritenuta idonea dall'Agenzia Italiana del Farmaco alla cura della patologia per la quale è stata prescritta.

Pandemia

Manifestazione collettiva d'una Malattia con tendenza a diffondersi rapidamente.

PEC

Posta elettronica certificata.

Periodo Assicurativo

Periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle ore 24 della data di scadenza della Polizza stessa.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

Premio

La somma dovuta dal Contraente a UniSalute.

Presa in carico

Comunicazione di UniSalute alla Struttura sanitaria convenzionata in ordine alle prestazioni che UniSalute stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente alla stessa. La liquidazione degli oneri contenuta nella Presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella stessa circa condizioni, avvertenze, limiti ed eventuali altre indicazioni riportate nell'Assicurazione.

Registro

Il Registro unico elettronico degli Intermediari Assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e Assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che in terapia intensiva.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

Rischio

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

Scoperto

La parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi della prestazione di carattere sanitario per la quale è prestata l'Assicurazione, che comporta un'attività gestionale per UniSalute.

Struttura sanitaria convenzionata

Qualsiasi Istituto di Cura, poliambulatorio, centro specialistico, ambulatorio odontoiatrico con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle relative prestazioni.

Struttura sanitaria non convenzionata

Qualsiasi Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico, ambulatorio odontoiatrico con cui UniSalute NON ha definito un accordo per il pagamento diretto delle relative prestazioni.

Terapie mediche

Insieme di prestazioni non chirurgiche con finalità terapeutiche, di mantenimento o prevenzione, praticate con l'utilizzo fra gli altri di farmaci o altri presidi medici analoghi.

Termini di aspettativa

Periodo contrattuale per il quale non è garantita la copertura sanitaria per la Malattia/parto.

UniSalute

UniSalute S.p.A., cioè la Compagnia assicuratrice.

Unipol Assistance

Unipol Assistance S.c.r.l., cioè la Società multiservizi del Gruppo Unipol specializzata nei servizi di assistenza a tutte le categorie di veicoli, alla persona, all'abitazione e alle attività commerciali.

Visita medica Specialistica

La prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale.

Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in medicina generale nonché da altre tipologie di professionisti (quali a titolo esemplificativo il biologo nutrizionista).

Videoconsulto/

Prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per controllo, monitoraggio, lettura referti o prescrizioni di terapie in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche.

SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

1. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore delle persone indicate in Polizza.

Il Contraente può includere nell'Assicurazione fino a 10 (dieci) Assicurati.

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

Ciascun Assicurato deve rispettare i requisiti indicati negli articoli "Limiti di età" e "Persone non assicurabili".

2. LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 30° (trentesimo) Anno di età dell'Assicurato. Pertanto, UniSalute non accetterà ulteriori pagamenti di Premio da soggetti che abbiano già compiuto 31 (trentuno) anni.

3. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che hanno sofferto o soffrono delle seguenti patologie:

- a) Tumori insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini e nei casi stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
- b) Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- c) Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- d) Pancreatite acuta e cronica;
- e) Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
- f) Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- g) Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza (es.: angina Pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
- h) sieropositività all'HIV;
- i) persone che siano riconosciute invalidi civili per una percentuale superiore al 60%.

L'Assicurazione cessa con il loro manifestarsi se è stata stipulata in presenza di una delle malattie sopra indicate.

4. DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 che ha introdotto il cosiddetto "Diritto all'Oblio Oncologico" che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 anni (5 anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 anni di età) a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione di salute nella fase di stipula o successivamente, nonché in fase di rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi.

Pertanto, laddove tali informazioni fossero erroneamente dichiarate dall'Assicurato o fossero già note alla Compagnia, le stesse non potranno essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.

Il successivo Decreto del 22 marzo 2024, ha poi stabilito che per alcune patologie oncologiche si applicano termini inferiori rispetto a quelli generali sopra indicati.

Inoltre, l'ulteriore Decreto del 05 luglio 2024 ha introdotto la disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico.

Sono previsti ulteriori decreti attuativi e provvedimenti che completeranno il quadro normativo in materia.

Per saperne di più e per tutti gli aggiornamenti normativi, l'Assicurato può consultare l'Informativa sempre aggiornata sul sito www.unisalute.it alla pagina dedicata

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

5. DURATA ED EFFETTO DELL' ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha durata annuale, con effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.

Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata del Premio, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Se il Contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile, si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento. In questo caso, l'Assicurazione riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento.

6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto all'articolo "Durata ed effetto dell'Assicurazione", l'Assicurazione decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;

- del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;
- del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per l'Aborto e le malattie dipendenti da gravidanza;
- del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione, per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipula dell'Assicurazione, dichiarati dall'Assicurato e accettati da UniSalute;
- del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione della Polizza;
- del 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le malattie da puerperio;
- del 1° (primo) giorno del sesto Anno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le infezioni da HIV, a condizione che l'Assicurato non fosse già affetto da HIV all'atto dell'attivazione del piano sanitario, nel qual caso troverebbero applicazione l'art. – "Persone non assicurabili".

Se la Polizza è stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità di altra emessa da UniSalute riguardante gli stessi Assicurati e il medesimo Rischio, i Periodi di carenza contrattuale di cui sopra operano:

- dal giorno di effetto della Polizza sostituita, per le prestazioni e i Massimali risultanti da quest'ultima;
- dal giorno di effetto della presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa garantite.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente Polizza, i Termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

7. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE ¹

L'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo, pertanto, si rinnova di Anno in Anno se il Contraente o UniSalute non ne dà disdetta nei termini di seguito descritti.

- Disdetta Contraente

il Contraente deve inviare la propria disdetta, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza:

- ✓ a UniSalute, con lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia) oppure con PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it;
oppure

¹ La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza?

L'Assicurazione è stipulata "con tacito rinnovo", pertanto, la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Contraente o UniSalute non deciderà di darne disdetta con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla scadenza dell'Assicurazione.

- ✓ all'eventuale Intermediario di riferimento.
- **Disdetta UniSalute**
UniSalute deve inviare la propria disdetta al Contraente almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza con lettera raccomandata indirizzata all'indirizzo dichiarato dal Contraente.

Ad ogni rinnovo si applicheranno le condizioni di assicurabilità eventualmente previste nella sottosezione "Persone assicurate e condizioni di assicurabilità".

Se UniSalute modifica il Premio per il rinnovo dell'Assicurazione, UniSalute o l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza, comunica tale modifica al Contraente con raccomandata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Il Contraente può accettare o rifiutare il nuovo Premio proposto.

Se il Contraente accetta, deve pagare il nuovo Premio alla scadenza, in questo modo l'Assicurazione si rinnova e viene variata solo per il Premio.

Se il Contraente non accetta, deve limitarsi a non pagare il nuovo Premio proposto; in questo caso UniSalute rinuncia ad agire per la sua riscossione e l'Assicurazione cessa per disdetta alla data di scadenza.

Se è previsto l'addebito diretto del Premio, il Contraente **deve richiedere l'interruzione dell'addebito** inviando una comunicazione, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza, a:

- UniSalute, con le modalità sopra individuate per la "**Disdetta Contraente**";
oppure
- all'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza;

anche in questo caso UniSalute rinuncia ad agire per la riscossione del nuovo Premio proposto e l'Assicurazione cessa per disdetta alla data di scadenza.

8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO²

Se l'Assicurazione viene acquistata tramite tecniche di comunicazione a distanza³, il Contraente, **entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione**, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:

- lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia);
oppure

² Il Contraente può sempre esercitare il diritto di ripensamento?

No, il diritto di ripensamento è riconosciuto al Contraente, entro i termini descritti nella presente Assicurazione, soltanto nel caso di vendita realizzata con tecniche di comunicazione a distanza. Pertanto, al di fuori di questa casistica, il Contraente non può recedere dalla Polizza.

³ Che cos'è una vendita realizzata con tecniche di comunicazione a distanza?

Si tratta dei casi in cui l'Assicurazione è acquistata a distanza, senza la presenza fisica e simultanea del Contraente e dell'Intermediario (o, comunque, di un rappresentante di UniSalute), mediante l'uso esclusivo di uno o più mezzi di comunicazione a distanza fino alla conclusione dell'Assicurazione, compresa la conclusione dell'Assicurazione stessa. Pertanto, NON rientrano in questa casistica, per esempio, le vendite realizzate presso i locali commerciali di un'Agente o le filiali di una Banca. Sono, invece, vendite a distanza, gli acquisti online.

- PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it.

Se l'Assicurazione viene acquistata utilizzando un sistema di vendita a distanza organizzato da un Intermediario, il Contraente può inviare la comunicazione relativa al recesso anche allo stesso Intermediario.

A seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute o l'Intermediario che ha venduto l'Assicurazione avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Il recesso non può essere esercitato se l'Assicurazione è stipulata a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso. Per ulteriori informazioni, il Contraente può consultare l'apposita **Informativa precontrattuale per contratti danni stipulati a distanza**, inserita alla fine della presente Assicurazione.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

9. DETERMINAZIONE DEL PREMIO⁴

Il Premio per il complesso delle prestazioni previste dalla presente Assicurazione, comprensivo di oneri fiscali, corrisponde al seguente importo: 300 (trecento) euro per Assicurato.

Nel caso di più Assicurati, verranno applicati su tutti i Premi i seguenti sconti:

- 2 (due) Assicurati: 10%;
- 3 (tre) Assicurati: 15%;
- 4 (quattro) Assicurati: 25%;
- 5 (cinque) - 10 (dieci) Assicurati: 30%.

10. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del Premio deve essere effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente. A tal fine, il Contraente stesso, al momento della stipula della Polizza, deve autorizzare la Banca, in conformità alla normativa vigente in materia di addebiti diretti, con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'articolo 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare sul conto corrente da lui indicato il Premio e gli eventuali i Premi successivi in caso di rinnovo. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata a UniSalute almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale della Polizza. In questo caso, il Contraente è tenuto a concordare con UniSalute la nuova forma di pagamento del Premio.

⁴ Cos'è il Premio?

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare a UniSalute per attivare la copertura Assicurativa sottoscritta.

CHE OBBLIGHI HO

11. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

12. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare a UniSalute l'esistenza o la successiva stipula di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio.

In caso di Sinistro, il Contraente, o l'Assicurato, **deve avvisare tutti gli assicuratori per iscritto e indicare a ciascuno il nome degli altri.**

L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva Assicurazione, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

ALTRE NORME

13. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione successive alla stipula della Polizza devono essere accettate da UniSalute e provate per iscritto.

14. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative all'Assicurazione, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

15. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata all'Assicurazione è quella italiana (quando il Rischio è ubicato in Italia).

16. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte intervenute dopo la stipula della Polizza.

L'Imposta sulle Assicurazioni applicata al Premio è pari al:

- 2,5% per le spese sanitarie;
- 10 % per l'Assistenza.

17. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

SEZIONE 2: SPESE SANITARIE MALATTIA E INFORTUNIO

COSA ASSICURA

18. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni riportate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione rispetto alle seguenti prestazioni:

1. in caso di Ricovero con o senza Intervento chirurgico:
 - Ricovero urgente all'estero;
 - Indennità giornaliera.

2. in assenza di Ricovero:
 - Visite Specialistiche, Accertamenti diagnostici e Videoconsulti;
 - Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di Infortunio;
 - Visita medico sportiva agonistica.

18.1 RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO

Nel caso di Ricovero avvenuto all'estero, per un evento non differibile nel tempo, in seguito a Malattia in fase acuta o Infortunio avvenuto all'estero durante l'operatività dell'Assicurazione, UniSalute paga le spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- Ricovero

Esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche **effettuati nei 60 (sessanta) giorni precedenti l'inizio del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero.**

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento (**risultante dal referto operatorio**); diritti di sala operatoria e materiale di Intervento ivi comprese le endoprotesi.

Se durante l'esecuzione dell'Intervento chirurgico viene utilizzato di un robot, le relative spese sono liquidate da UniSalute con il massimo di 2.500 (duemilacinquecento) euro per Ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

c) Assistenza medica, Medicinali, cure (standard)

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, Medicinali, esami e Accertamenti diagnostici durante il periodo di Ricovero. **Nel solo caso di Ricovero con Intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.**

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di **Ricovero in Struttura sanitaria non convenzionata**, le spese sostenute vengono rimborsate **nel limite di 200 (duecento) euro al giorno**.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

e) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di **Ricovero in Istituto di cura non convenzionato** con UniSalute, la garanzia è prestata nel **limite di 50 (cinquanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero**.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

f) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel **limite di 50 (cinquanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero**.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

g) Post Ricovero

Esami e Accertamenti diagnostici, Medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime sono previste in copertura solo se la richiesta è certificata al momento delle dimissioni dall'Istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 (cento) giorni successivi alla cessazione del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia nel caso di Ricovero con Intervento chirurgico. Sono compresi in garanzia i Medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

h) Trasporto sanitario

UniSalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, **con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di Cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione per un massimo di 1.000 (mille) euro per Ricovero**.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

i) Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero **durante un Ricovero**, UniSalute rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel **limite di 1.500 (millecinquecento) euro per Periodo assicurativo e per Assicurato**.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente di rimborso.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie indicate nel presente articolo corrisponde a 50.000 (cinquantamila) euro.

Il Massimale si intende prestato per Assicurato e per Periodo assicurativo

18.2 INDENNITA' GIORNALIERA

In caso di Ricovero in Istituto di Cura, per eventi diversi da Ricovero urgente all'estero previsto all'articolo "Ricovero urgente all'estero", l'Assicurato avrà diritto a **un'Indennità di 60 (sessanta) euro per ogni giorno di Ricovero per un periodo non superiore a 5 (cinque) giorni per ogni Ricovero.**

La garanzia viene erogata indipendentemente dal fatto che il Ricovero avvenga presso una struttura sanitaria convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale o privata.

18.3. VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VIDEOCONSULTI

UniSalute paga le spese per Visite mediche specialistiche e per Accertamenti diagnostici conseguenti a Malattia o a Infortunio, **con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.** Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

In deroga a quanto previsto all'articolo "Esclusioni dall'Assicurazione", UniSalute paga le spese per Visite mediche specialistiche nella modalità di Videoconsulto. **Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.**

Relativamente alle Visite mediche specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Le prestazioni di Videoconsulto garantiscono il dialogo a distanza con uno specialista, in tutti i casi in cui non sia necessario un contatto fisico, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie e/o dialogare con il medico per eventuali approfondimenti. Per poter usufruire della garanzia, l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa di UniSalute per richiedere la prenotazione del Videoconsulto con professionisti specializzati, utilizzando il numero verde indicato all'articolo Denuncia del sinistro.

Al fine dell'attivazione è necessario fornire un indirizzo e-mail al quale verrà inviato il link a cui è possibile collegarsi per il video consulto, utilizzando il proprio computer o un dispositivo mobile, smartphone o tablet (è importante avere a disposizione le ultime versioni di Google Chrome o Mozilla Firefox).

Durante il Videoconsulto è consigliabile tenere a portata di mano i seguenti documenti da condividere con il medico:

- un documento di riconoscimento (carta d'identità, passaporto);
- i referti in formato elettronico di esami precedenti riferibili alla medesima prestazione;
- la prescrizione del medico curante relativa alla prestazione richiesta.

Il Massimale annuo assicurato per tutte le prestazioni sopra elencate ammonta a **500 (cinquecento) euro per Assicurato.**

18.4. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

UniSalute paga le spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, effettuati a seguito di Infortunio.

Le prestazioni sono erogate in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a 2.000 (duemila) euro per Assicurato.

18.5. VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

UniSalute rimborsa una visita medico sportiva agonistica necessaria per il rilascio del certificato attestante l'idoneità allo svolgere una pratica sportiva a livello agonistico.

La visita deve essere eseguita da un medico specialista in medicina dello sport abilitato all'esercizio della professione.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

È previsto il rimborso di una visita l'Anno, con un Massimale di 50 (cinquanta) euro per Assicurato.
CHE COSA NON È ASSICURATO

19. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non opera per:

1. le conseguenze dirette di Infortuni nonché le Malattie, le Malformazioni o i Difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula della Polizza;
2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli Interventi chirurgici e gli Accertamenti diagnostici che hanno come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
5. le prestazioni mediche con finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività della Polizza);
6. i Ricoveri e i Day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse Terapie fisiche o somministrazioni di Medicinali) o Accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuate anche in regime ambulatoriale;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
8. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali Ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono

- più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di Cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
9. gli Interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 10. il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 11. gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 12. gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
 13. gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
 14. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
 15. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
 16. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
 17. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
 18. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i Medicinali biologici;
 19. tutte le Terapie mediche;
 20. le conseguenze dirette o indirette di Pandemie;
 21. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (Videoconsulto).

COME ASSICURA

20. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute garantisce le prestazioni sopra esposte nei limiti previsti e con le modalità sottoindicate.

Garanzia "Ricovero urgente all'estero"

UniSalute copre le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato unicamente presso Strutture sanitarie non convenzionate.

UniSalute rimborsa le spese riconosciute e sostenute in proprio dall'Assicurato.

Garanzia "Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici e Videoconsulti"

UniSalute copre le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso:

- le Strutture sanitarie convenzionate;
- le Strutture sanitarie non convenzionate;

- il Servizio Sanitario Nazionale.

Il servizio di Videoconsulto è prestato esclusivamente dalle Strutture sanitarie convenzionate; pertanto, non è prevista la possibilità di ottenere il rimborso di tali prestazioni.

- a) Nel caso di utilizzo di **Strutture sanitarie convenzionate** con UniSalute, le spese per le Visite mediche specialistiche, anche nella modalità di Videoconsulto, e per gli Accertamenti diagnostici, erogate all'Assicurato, vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.
- b) Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a **Strutture sanitarie non convenzionate** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno **Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Visita medica Specialistica o Accertamento diagnostico.**
- c) Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato relativamente alle Visite mediche specialistiche e agli Accertamenti diagnostici.

Garanzia "Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di Infortunio"

UniSalute copre le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso:

- le Strutture sanitarie convenzionate;
 - le Strutture sanitarie non convenzionate;
 - il Servizio sanitario nazionale.
- a) Nel caso di utilizzo di **Strutture sanitarie convenzionate** con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.
 - b) Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a **Strutture sanitarie non convenzionate** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di **uno Scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di 70 (settanta) euro per fattura/persona.**
 - c) Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute **rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.**

Garanzia "Visita medico sportiva agonistica"

UniSalute copre le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato esclusivamente presso Strutture sanitarie non convenzionate.

UniSalute rimborsa le spese riconosciute e sostenute in proprio dall'Assicurato.

21. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate in caso di Ricovero con o senza Intervento chirurgico	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in strutture sanitarie convenzionate	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in strutture sanitarie non convenzionate	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti	
				SottoMassimale	Massimale
RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Pre Ricovero</u>	Erogatore non previsto	Rimborso integrale	Erogatore non previsto		Massimale annuo previsto per il complesso delle garanzie pari a 50.000 (cinquantamila) euro per Assicurato
RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Intervento chirurgico</u>	Erogatore non previsto	Rimborso integrale	Erogatore non previsto		
RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Assistenza medica, Medicinali, cure</u>	Erogatore non previsto	Rimborso integrale	Erogatore non previsto		
RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Rette di degenza</u>	Erogatore non previsto	Limite di 200 (duecento) euro al giorno	Non prevista		

<p>RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Accompagnatore</u></p>	Erogatore non previsto	Sottolimito di 50 (cinquanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero	Erogatore non previsto		
<p>RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Assistenza infermieristica privata individuale</u></p>	Erogatore non previsto	Sottolimito di 50 (cinquanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero	Erogatore non previsto		
<p>RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Post Ricovero</u></p>	Erogatore non previsto	Rimborso integrale 100 (cento) giorni successivi al Ricovero	Erogatore non previsto		
<p>RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Trasporto Sanitario</u></p>	Erogatore non previsto	Sottolimito di 1.000 (mille) euro per Ricovero	Erogatore non previsto		
<p>RICOVERO URGENTE ALL'ESTERO – <u>Rimpatrio Della Salma</u></p>	Erogatore non previsto	Limite di 1.500 (millecinquecento) euro per Anno Periodo Assicurativo per persona	Erogatore non previsto		

Prestazioni assicurate in assenza di Ricovero	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in Strutture sanitarie convenzionate	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in Strutture sanitarie non convenzionate	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti
VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VIDEO CONSULTI	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Visita medica specialistica o Accertamento diagnostico	Rimborso integrale dei ticket	500 (cinquecento) euro per persona per visite ed accertamenti 500 (cinquecento) euro per persona per Video consulti
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di 70 (settanta) euro per fattura/persona	Rimborso integrale dei ticket	2.000 (duemila) euro per Assicurato
VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA	Erogatore non previsto	Rimborso integrale delle spese	Rimborso integrale delle spese	1 (una) visita all'Anno con Massimale di 50 (cinquanta) euro all'Anno
<u>INDENNITA'</u>	-	-	-	60 (sessanta) euro per max 5 (cinque) giorni per Ricovero

SEZIONE 3: ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA

COSA ASSICURA

22. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, per prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle seguenti garanzie:

In Italia

- Pareri medici immediati
- Invio di un medico
- Rientro dal Ricovero di primo soccorso
- Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

All'estero

- Viaggio di un familiare all'estero
- Invio di Medicinali urgenti all'estero
- Rimpatrio sanitario
- Prolungamento del soggiorno dopo Ricovero ospedaliero

22.1 PARERI MEDICI IMMEDIATI

Se in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornisce tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

22.2 INVIO DI UN MEDICO

Nel caso in cui, in conseguenza di Infortunio o di Malattia, l'Assicurato, in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Centrale Operativa, **accertata la necessità della prestazione**, invia, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

22.3 RIENTRO DAL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO

Nel caso in cui, in conseguenza di Infortunio o di Malattia, l'Assicurato necessita di trasporto in autoambulanza, successivamente al Ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invia direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel **limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 (trecento) km per evento**.

22.4 VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

In caso di Ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 10 (dieci) giorni, la Centrale Operativa prende in carico un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, per permettere ad un familiare di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Tale prestazione viene fornita unicamente nel caso in cui un altro familiare non è già presente in loco. Il Massimale annuo previsto è di 1.000 (mille) euro.

22.5 VIAGGIO DI UN FAMILIARE ALL'ESTERO

Nel caso in cui, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, **l'Assicurato necessita di un Ricovero in Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni**, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, mette a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accolla **le spese di soggiorno nel limite di 100 (cento) euro per Sinistro.**

22.6 INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

Se, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, **l'Assicurato necessita per la Terapia medica del caso di Medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzati in Italia)**, la Centrale Operativa provvede ad inviarli con il mezzo di trasporto più rapido, **compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei Medicinali**, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei Medicinali.

22.7 RIMPATRIO SANITARIO

Se l'Assicurato si trova all'estero e, in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa, **le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto**, rendono necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvede ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, **con i mezzi che i medici della stessa ritengono più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:**

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, **se ritenuta necessaria dai medici della stessa.**

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possono essere curate sul posto o che comunque non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, se ha provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

22.8 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO

Trascorso il periodo di Ricovero in ospedale, se le condizioni dell'Assistito a giudizio del medico curante e dell'équipe medica di UniSalute, sono tali da consigliare un'ulteriore permanenza in loco al fine di completare la guarigione, la Centrale Operativa rimborsa le spese d'albergo relative, per un massimo di 5 (cinque) giorni e di 250 (duecentocinquanta) euro complessive.

CHE COSA NON È ASSICURATO

23. ESCLUSIONI

La Centrale Operativa non fornisce:

- a) le prestazioni non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà ed urgenza;
- b) alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle prestazioni.

COME ASSICURA

24. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute eroga le prestazioni di Assistenza sopra esposte attraverso la propria rete convenzionata o rimborsando le spese sostenute dall'Assicurato.

25. ESTENSIONE TERRITORIALE

Le prestazioni di consulenza e Assistenza presenti all'articolo "Servizi di consulenza e Assistenza" lett. a), b), c) d), e) ed f), sono valide nel territorio italiano.

Le prestazioni previste dalle successive lett. g), h), i) ed l) sono valide in tutto il mondo.

26. SERVIZI ACCESSORI

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009938** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+39 0516389046**.

Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa offre informazioni sanitarie in merito a:

- Strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, Assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;

- Medicinali: composizione, indicazioni e controindicazioni.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Garanzia Base Prestazioni erogate in Italia	Franchigie e/o Scoperti	Limiti e sottolimiti di Indennizzo
Rientro dal Ricovero di primo soccorso	Se il percorso è pari a 300 (trecento) km	Spese per invio di ambulanza
Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione	Se ricovero è superiore a 10 (dieci) giorni	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 (uno) componente della famiglia Spese per biglietto Massimo 1000 (mille) euro
Garanzia base Prestazioni erogate all'estero	Franchigie e/o Scoperti	Limiti e sottolimiti di Indennizzo
Viaggio di un familiare all'estero	Se Ricovero è superiore a 10 (dieci) giorni	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 (uno) componente della famiglia Spese per soggiorno Massimo 100 (cento) euro per Sinistro
Invio di medicinali urgenti all'estero	Spese per acquisto dei medicinali a carico dell'Assicurato	Trasporto medicinali
Rimpatrio sanitario	-	Fino al costo del trasferimento con uno dei mezzi di trasporto consentiti Trasferimento sanitario nei Paesi extra-europei solo aerei di linea, classe economica
Rientro dall'estero	-	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 (uno) parente dell'Assicurato
Prolungamento del soggiorno post Ricovero ospedaliero	Rimborso spese albergo per soggiorno prolungato Massimo di 5 (cinque) giorni e 250 (duecentocinquanta) euro complessivi	

SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

26. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste le seguenti modalità di apertura/denuncia di un Sinistro:

1. Sinistri relativi a prestazioni sanitarie che devono essere eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate⁴

L'Assicurato deve prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it, all'interno dell'Area Servizi Clienti e sull'app **UniSalute Up**;
- prenotare la prestazione utilizzando la stessa funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it e sull'app **UniSalute Up**;
- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa al **numero verde gratuito 800-009938** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046).

L'Assicurato deve presentare alla Struttura sanitaria convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, **un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante indicante la natura della Malattia accertata o presunta** e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute invia alla Struttura sanitaria convenzionata la comunicazione di "presa in carico" relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La comunicazione di "presa in carico" vale nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.

In caso di Ricovero, per permettere ad UniSalute di valutare la copertura, è necessario inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, almeno 10 (dieci) giorni prima della data prevista per l'evento.

In caso di Ricovero deve inoltre sottoscrivere, al momento dell'ammissione nell'Istituto di Cura, la Lettera di impegno, con cui l'Assicurato si impegna a versare alla Struttura sanitaria convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dall'Assicurazione, e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti. In caso di prestazione extra Ricovero l'Assicurato deve firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

UniSalute liquida direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le Strutture sanitarie convenzionate a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di Polizza.

⁵**Come faccio a sapere quali sono le Strutture Sanitarie convenzionate con UniSalute?**

Per conoscere l'elenco delle Strutture Sanitarie convenzionate con UniSalute è sufficiente consultare il sito www.unisalute.it.

La Struttura sanitaria convenzionata non può comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di Polizza, eccedenti il Massimale assicurato o non autorizzate.

Se viene effettuata in una Struttura sanitaria convenzionata una qualsiasi **prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'Assicurato potranno essere rimborsate solo se prevista tale modalità di erogazione e con l'applicazione delle condizioni indicate nelle rispettive garanzie di Polizza. L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.**

Sono considerate prestazioni eseguite presso Strutture sanitarie NON convenzionate:

- le prestazioni sanitarie prenotate ed eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata con modalità diverse da quelle indicate nel presente articolo;
- le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata da personale medico NON convenzionato con la stessa ai fini dell'Assicurazione;
- le prestazioni sanitarie non convenzionate eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata.

Pertanto, in questi casi:

- a) se l'Assicurazione copre anche i Sinistri relativi a prestazioni effettuate presso strutture sanitarie NON convenzionate, UniSalute rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'Assicurato per queste prestazioni alle condizioni previste dall'Assicurazione;
- b) se l'Assicurazione non copre anche i Sinistri relativi a prestazioni effettuate presso strutture sanitarie NON convenzionate, queste prestazioni non sono considerate in copertura.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

2. Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate e/o presso il Sistema Sanitario Nazionale

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso Strutture sanitarie NON convenzionate è prevista la **modalità di rimborso**. Pertanto, **l'Assicurato deve pagare direttamente alla Struttura sanitaria non convenzionata il costo della prestazione eseguita e richiederne il rimborso a UniSalute.**

Per richiedere il rimborso di quanto speso in strutture sanitarie NON convenzionate, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile sul sito **www.unisalute.it** – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico oppure utilizzando la app **UniSalute Up**, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

È possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie anche inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- **in caso di Ricovero o di corresponsione di Indennità (*)**, la cartella clinica completa in tutte le parti;
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;
- in caso di prestazioni extra Ricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Le distinte e ricevute devono riportare in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo. Inoltre, **l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte di UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.**

La suddetta documentazione deve essere inviata, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

(*) Tutta la Documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al Ricovero/Intervento chirurgico ambulatoriale, ad esso connesso, deve essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

Ai fini di una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della Documentazione sanitaria prodotta in copia, **UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta Documentazione sanitaria.**

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato **viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.** In ogni caso l'Indennizzo è pagato in euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Se l'Assicurato ha ottenuto da altre Imprese di Assicurazione il rimborso delle spese sanitarie da lui sostenute in relazione al medesimo Sinistro per cui viene richiesto il rimborso a UniSalute, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità previste nelle singole garanzie di Polizza, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare deve essere documentato e certificato.

27. NORME SPECIFICHE PER LE GARANZIE "ASSISTENZA"

In caso di Sinistro l'Assicurato **deve:**

- **presentare ogni elemento che possa permettere la verifica del diritto alla liquidazione delle prestazioni** (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.).

- **contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-212477 attivo 24 ore su 24.** Gli operatori della Centrale Operativa e della Struttura Organizzativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano di copertura.

UniSalute sostiene i costi delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti di spesa stabiliti dal contratto.

Se UniSalute non può erogare direttamente la prestazione di Assistenza prevista, la stessa rimborsa, quando previsto dalla garanzia, le spese sostenute dall'Assicurato per procurarsi autonomamente la prestazione precedentemente richiesta alla Struttura Organizzativa, **entro i limiti e i Massimali previsti dal contratto. In tal caso l'Assicurato deve produrre i documenti fiscali in copia a dimostrazione che ha effettivamente sostenuto la spesa.**

UniSalute rimborsa esclusivamente le spese che l'Assicurato ha sostenuto solo se:

- le spese sono state autorizzate dalla Struttura Organizzativa;
- lo stesso non ha potuto richiedere immediatamente la prestazione per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono ad UniSalute di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Struttura fornirà all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

Per chiedere il rimborso delle spese, la suddetta documentazione può essere inviata tramite Servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo **"UniSalute - Servizio Liquidazione - Via Larga, 8 – 40138 Bologna"**;

L'Assicurato **deve fornire la documentazione richiesta e riportata nelle singole garanzie.**

Per la corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della documentazione.

Il pagamento all'Assicurato avviene a cura ultimata e dopo la consegna a UniSalute della documentazione richiesta. In ogni caso l'Indennizzo è pagato in euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

28. PAGAMENTO DEL SINISTRO

Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità di rimborso, UniSalute provvede al pagamento del Sinistro entro 30 (trenta) giorni dal giorno in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra

Unisalute e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

29. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

UniSalute conserva e allega ai fascicoli dei Sinistri la documentazione di spesa ricevuta in copia dall'Assicurato.

Nei casi in cui UniSalute richiede la produzione degli originali, svolte le opportune verifiche, li restituisce all'Assicurato.

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle sue richieste di rimborso, invia i seguenti riepiloghi in caso di richiesta da parte dell'Assicurato alla Centrale Operativa:

1. **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
2. **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'Anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

30. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

31. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le eventuali controversie che possono insorgere in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione della presente Assicurazione, possono essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale irrituale composto da 3 (tre) arbitri.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Presidente del Tribunale del luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale si riunirà nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, mentre le spese del terzo Arbitro verranno remunerate dalla Parte soccombente.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

32. INFORMATIVA "HOME INSURANCE" -INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018

Ai sensi del 2° (secondo) comma dell'articolo 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di "auto registrazione" disponibile nell'area stessa.



INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, “*Informativa Privacy*”)
UNS_Info_Cont_01 – 04/06/2024

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, “**UniSalute**” o la “**Compagnia**”), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi Assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del Contraente (di seguito, il “**Contraente**”), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i “**Terzi Interessati**”) a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della Polizza Assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”) riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- c) coordinate Bancarie (in particolare, l'IBAN);
- d) categorie particolari di dati⁵ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in eventuali questionari anamnestici, in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti⁶ ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti Assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Predisposizione del contratto Assicurativo**: i Dati saranno trattati per la predisposizione del contratto Assicurativo (il “**Contratto**”);
- **(F2) – Esecuzione del Contratto**⁷: i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi Assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il Rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di Polizza e informazioni sulla Sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F3) – Area riservata**: se deciderà di registrarsi all'area riservata (l’“**Area Riservata**”) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l’“**App**”), se prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro Assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F4) – Invio di comunicazioni di servizio**: i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio⁸, eventualmente anche per il tramite dell'App;

⁵ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁶ Ad esempio, Banche coinvolte nella distribuzione delle polizze Assicurative; eventuali soggetti che abbiano stipulato nell'interesse di un terzo la Polizza Assicurativa; contraenti di polizze Assicurative in cui risulti Assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori Assicurativi (quali intermediari Assicurativi, Imprese di Assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o Sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un Sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore Assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁷ A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riAssicurazione e coAssicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi Assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'Assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati Assicurativi; per la gestione ed il controllo interno.

⁸ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei Sinistri, periodici estratti conto dei Sinistri.

- **(F5) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare Assicurato**: al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare Assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata⁹;
- **(F6) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi**: i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza¹⁰;
- **(F7) – Tutela dei propri diritti**: il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c). d): nei soli casi in cui, per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, sia richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.	Per quanto attiene alla conclusione del Contratto, la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta del Contraente. I Dati riferibili ai Terzi Interessati saranno trattati sulla base del legittimo interesse a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la Polizza Assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi. Precisiamo che potremo trattare Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, e solamente dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato (articolo 9, comma 2, Lettera a), del Regolamento).	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
F2	a); b); c); d);	Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Per quanto riguarda il trattamento dei Dati per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e

⁹ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione "privacy" del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

¹⁰ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre Banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

		<p>valutazioni di carattere statistico e tariffario.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di Polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la Polizza Assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, Lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato¹¹.</p>
F3	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, Lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F4	a); b); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, Lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F5	a); b); c); d);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso degli interessati.</p>	<p>Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma</p>

¹¹ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziaria).

		<p>Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata.</p> <p>Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.</p>	<p>precluderà solamente la condivisione dei Dati.</p> <p>Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F6	a); b); c);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>
F7	a); b); c); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, Lettera f).</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità già indicate. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, Banche coinvolte nella distribuzione delle polizze Assicuratrici, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati¹²;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità Assicuratrici, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi Assicurativi che la riguardano¹³ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività Assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed Accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società Assicuratrici, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; se ciò sarà necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

¹² Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei Sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

¹³ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a soggetti che fanno parte della c.d. "catena Assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea, come: altri Assicuratori; coAssicuratori e riAssicuratori; intermediari di Assicurazione e di riAssicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di Assicurazione; Banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore Assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP).

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	I Suoi Dati saranno trattati per l'intera durata della fase precontrattuale. In caso di mancata sottoscrizione, i Dati non saranno conservati.
F2, F3, F4	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F5	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F6	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, Assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F7	Per i Termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, se trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nelle Condizioni di Assicurazione, nel DIP e nel DIP aggiuntivo.

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e UniSalute S.p.A. ("UniSalute") direttamente o per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla stessa UniSalute (in entrambi i casi definiti "il Distributore") nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal Distributore che, per tale contratto, impiega una tecnica di comunicazione a distanza (ad esempio sito web, app, call center, contatto telefonico, etc.).

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del Distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti Assicurativi e riassicurativi.

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (il "Regolamento 40"), il Contraente, prima della conclusione del contratto di Assicurazione, può scegliere di ricevere e di trasmettere la Documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209 (il "Codice delle Assicurazioni Private"):

a) su supporto cartaceo;

b) su supporto durevole non cartaceo;

c) tramite un sito Internet solo laddove il Contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della Documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione prescelta in ogni momento.

Per "supporto durevole" deve intendersi qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate e consenta la riproduzione inalterata delle informazioni memorizzate.

Le diverse fasi e modalità da seguire per la conclusione del contratto tramite internet sono illustrate nel sito internet del Distributore.

Il presente contratto è anche assoggettato agli articoli 67-quater e seguenti del decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (il "Codice del Consumo"), secondo quanto previsto dall'art. 121 - comma 1 Lettera f) - del Codice delle Assicurazioni Private.

Lingua utilizzata (art. 67-septies, Lettera g) Codice del Consumo)

La Documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua. Restano salve le disposizioni vigenti in materia di bilinguismo nelle Regioni a Statuto Speciale.

Pagamento del Premio (art. 67-sexies, Lettera f) Codice del Consumo)

Il Premio Assicurativo può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate dal Distributore con cui è concluso il contratto a distanza. Il sistema di acquisto via web con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda in tal senso al Contraente di non indicare i dati della propria carta di credito sulla Documentazione o sulle comunicazioni da inviare al Distributore.

Diritto di recesso (artt. 67-septies lettere a) e d); art. 67-duodecies Codice del Consumo)

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo Lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto da inviare a UniSalute e all'Intermediario autorizzato, o soltanto a UniSalute in caso di vendita a distanza organizzata direttamente dalla Società senza il tramite di un Intermediario.

In alternativa la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) alla casella PEC del Distributore e di UniSalute. In tal caso il Contraente dovrà restituire immediatamente a mezzo di Lettera raccomandata la Polizza.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui UniSalute e l'Intermediario autorizzato (o la sola UniSalute) hanno ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il recesso non può essere esercitato se il contratto è vincolato a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Ed. 01/07/2022

