



UNISALUTE SANICARD RINNOVO GARANTITO
FORMULA FRANCHIGIA
Assicurazione Malattia e Infortuni

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 guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: **“UniSalute Sanicard Rinnovo Garantito”**

“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 e Infortunio.



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione, opera in caso di Malattia e di Infortunio avvenuto durante il Periodo assicurativo e permette all'Assicurato di scegliere tra due diversi Moduli di copertura spese sanitarie, anche per forme di Ricovero.

MODULO BASE FORMULA FRANCHIGIA:

- ✓ **Garanzie Spese Sanitarie:** spese per Ricovero, (con o senza Intervento chirurgico, Intervento chirurgico senza Ricovero, Day hospital, Ricovero per aborto spontaneo o terapeutico), Ricovero per parto, Prestazioni sanitarie sul nascituro, Ricovero del neonato, Indennità sostitutiva, Accertamenti diagnostici senza Ricovero e Prevenzione;
- ✓ **Garanzie Assistenza e Servizi di consulenza:** Prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti nelle Condizioni di Assicurazione; servizi di consulenza quali informazioni sanitarie.

MODULO AGGIUNTIVO ASSISTENZA PIU':

- ✓ **Garanzie Assistenza e Servizi di consulenza:** Prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dall'Assicurazione sono applicate Scoperti (espressi in percentuale) e Franchigie (esprese in cifra fissa) e Massimali specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.
- ! Sono presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie) e:
Relativamente alle Spese Sanitarie l'Assicurazione non opera per:
 - a) gli Infortuni, le Malattie e le Condizioni patologiche preesistenti, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, sottaciuti alla stipula della Polizza con dolo o colpa grave, fermo quanto previsto dall'Articolo “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”;
 - b) le Malattie in atto e conosciute, anche se dichiarate, al momento di stipula della Polizza, nonché le conseguenze di Infortuni verificatisi prima della data di stipula della Polizza. La presente esclusione non opera per:
 - le Polizze emesse in fase di rinnovo garantito, relativamente a quelle patologie manifestatesi successivamente alla stipula della prima Polizza che prevedeva il rinnovo garantito;
 - gli eventuali Infortuni e Malattia riportati nelle dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e accettati da UniSalute;
 - c) l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o Malformazioni preesistenti alla stipula della Polizza, intendendosi per tali un'anomalia di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della stipula;
 - d) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
 - e) le Malattie mentali, le sindromi organiche cerebrali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
 - f) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
 - g) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
 - h) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti e gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport esercitati a livello professionistico;
 - i) la diagnostica, la terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
 - j) la liposuzione e le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Malattia e/o Infortunio, e di stomatologia ricostruttiva, compreso l'apparato dentario, solo se reso necessario da Infortunio documentato);
 - k) le visite e terapie con finalità estetica nonché le diete aventi finalità estetica, le terapie omeopatiche e Fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale;
 - l) i check-up di medicina preventiva;
 - m) le prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività a norma delle disposizioni di legge vigenti;
 - n) le cure dentarie ed ortodontiche, nonché le cure delle parodontopatie e le forniture di protesi dentarie quando non sono rese necessarie da Infortunio documentato;
 - o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione;
 - p) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni

vulcaniche;

- q) le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Relativamente all'Assistenza l'Assicurazione non opera:

- a) gli Infortuni, le Malattie, le Malformazioni e gli stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, sottaciuti alla stipula dell'Assicurazione con dolo o colpa grave;
- b) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- c) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato. Sono compresi gli Infortuni cagionati da colpa grave;
- d) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- e) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- f) ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- g) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- h) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

La Centrale Operativa non fornisce:

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



Dove vale la copertura?

- ✓ **SPESE SANITARIE:** La copertura vale nel mondo intero.
- ✓ **ASSISTENZA:** fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni, la copertura vale nel mondo intero



Che obblighi ho?

UniSalute offre l'Assicurazione in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula. Si precisa che UniSalute presta le coperture anche sulla base delle dichiarazioni rese e risultanti dal Questionario sanitario che forma parte integrante della Polizza stessa.

Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete UniSalute può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. In questo caso, se il Contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè, con coscienza e volontà) o colpa grave, UniSalute può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UniSalute può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (ad esempio, se UniSalute ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).



Quando e come devo pagare?

Il Premio complessivo per tutti i Moduli acquistati è pagato dal Contraente in un'unica soluzione al momento di stipula della Polizza o, in alternativa, fermo restando che il Premio è indivisibile, il pagamento può essere frazionato in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali, se concesso da UniSalute.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione o in rate quadrimestrali e semestrali deve essere eseguito presso l'Intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione. Il pagamento del Premio in rate mensili deve essere eseguito con le modalità previste per il frazionamento mensile del premio tramite addebito ricorrente.

Sono concedibili sconti di Premio in relazione alla durata dell'Assicurazione. Se l'Assicurazione è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione è stipulata per il periodo indicato nella Polizza, con effetto dalle ore 24 del giorno di inizio, 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.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione è stipulata senza tacito rinnovo e, pertanto, cessa alla scadenza del Periodo Assicurativo, senza obbligo di disdetta.

Se l'Assicurazione è stipulata con durata poliennale e se la stessa ha durata superiore a 5 (cinque) anni è possibile esercitare la facoltà di recesso, solo dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, con preavviso di (30) trenta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Se la durata dell'Assicurazione è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non può recedere in anticipo dall'Assicurazione.

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 Sanicard Rinnovo Garantito

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.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Modulo ASSISTENZA PIU'	Il Modulo Aggiuntivo ASSISTENZA PIU' è acquistabile solo in combinazione al Modulo base FORMULA FRANCHIGIA; a) Consulenze specialistiche telefoniche b) Spedizione medicinali sul luogo dell'assistenza c) Pernottamenti imprevisti d) Trasferimenti imprevisti
-------------------------------	---

	e) Accompagnatore in caso di trasferimento f) Recapito messaggi urgenti
 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Alle coperture assicurative offerte dall'Assicurazione sono applicati i limiti contrattualmente indicati, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.</p> <p>LIMITAZIONI</p> <p>MODULO BASE FORMULA FRANCHIGIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garanzia Ricovero: <ul style="list-style-type: none"> o Strutture sanitarie convenzionate: applicazione di una Franchigia di 1.500 (millecinquecento) euro per ogni Ricovero, Intervento chirurgico ambulatoriale o Day Hospital. o Prestazioni miste: Franchigia di 1.500 (millecinquecento) euro a carico dell'Assicurato sulle spese liquidate direttamente da UniSalute alla Struttura sanitaria convenzionata e applicazione di uno scoperto del 20% delle spese sostenute con minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro e un massimo non indennizzabile di 4.500 (quattromilacinquecento) euro a carico dell'Assicurato relative al personale medico; o Strutture sanitarie NON convenzionate: applicazione dello scoperto del 20% delle spese sostenute con minimo non indennizzabile di 3.000 (tremila) euro e un massimo non indennizzabile di 6.000 (seimila) euro a carico dell'Assicurato. - Garanzia Accertamenti Diagnostici senza Ricovero: Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie NON Convenzionate con UniSalute, UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese sostenute presso le Strutture Sanitarie NON Convenzionate, <u>con l'applicazione di uno Scoperto del 20% (venti) e il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Accertamento Diagnostico.</u> <p>Nei confronti degli Assicurati che abbiano compiuto il 65° (sessantacinquesimo) anno di età la garanzia per le malattie croniche è prestata, per persona e ciascun anno assicurativo, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni di Ricovero, anche non consecutivi, compreso il Day hospital quando previsto dalla garanzia prescelta.</p> <p>Sono escluse dalle Prestazioni sanitarie sul nascituro l'amniocentesi e la villocentesi. Sono escluse dagli Accertamenti diagnostici senza Ricovero le spese relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esami del sangue, delle urine e delle feci; - mineralogia e densitometria ossea computerizzata (MOC e DOC) e Pap Test; - visite mediche generiche e specialistiche di ogni natura. <p>Sono escluse dall'Assistenza in caso di decesso le spese relative alla cerimonia funebre.</p> <p>ASSISTENZA</p> <p>UniSalute non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prestazioni organizzate da altre compagnie di Assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla Polizza nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire ad UniSalute i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato. • coperture di UniSalute delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità. <p>UniSalute non si assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.</p> <p>Resta esclusa ogni responsabilità di UniSalute derivante dall'operato degli eventuali professionisti incaricati.</p> <p>Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico di UniSalute dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.</p> <p>Gli spostamenti organizzati da UniSalute sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato.</p>	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: Entro 2(due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, è possibile richiedere rimborso a UniSalute.

Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate, incluse quelle del Servizio Sanitario Nazionale, è prevista la modalità rimborsuale. Pertanto, l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria 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 così sostenute 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, Day Hospital o Indennità, la cartella clinica completa in tutte le parti
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;
- 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 tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

Sinistri relativi a prestazioni di natura indennitaria

Per richiedere l'erogazione delle somme assicurate, l'Assicurato può utilizzare alternativamente:

- la funzione disponibile sul sito www.unisalute.it – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico oppure utilizzare la app UniSalute Up, caricando la foto dei documenti richiesti;
- servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo UniSalute S.p.A. – Rimborsi clienti - Via Larga, 8 – 40138 Bologna inviando la documentazione cartacea dei documenti.

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

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la 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.


Sinistri relativi a prestazioni sanitarie che devono essere eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate

Assistenza diretta/in convenzione:

Sinistri relativi a prestazioni sanitarie che devono essere eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate

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 sia sul sito www.unisalute.it e sull'app UniSalute Up;
- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa al numero verde gratuito **800-**

	<p>009946 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).</p> <p>In caso di prenotazione di un Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della documentazione necessaria.</p> <p>In caso di Medical Second Opinion: L'Assicurato può sottoporre i responsi ricevuti dai propri medici curanti, al momento in cui viene formulata una diagnosi o un'impostazione terapeutica, alla verifica da parte di esperti delle diverse discipline specialistiche, contattando direttamente la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde 800-009946. In tal modo l'Assicurato è tempestivamente informato della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita.</p> <p>Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione viene poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione di un terapeuta italiano o estero esperto in quella specifica patologia.</p> <p>All'atto dell'effettuazione delle prestazioni, l'Assicurato deve presentare alla Struttura sanitaria convenzionata un documento comprovante la propria identità e sottoscrivere la lettera di impegno.</p> <p>UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni previste nella Presa in carico. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare alla Struttura sanitaria convenzionata le prestazioni sanitarie coperte dall'Assicurazione.</p> <p>La Struttura sanitaria convenzionata non può richiedere all'Assicurato il pagamento delle prestazioni oggetto della Presa in Carico, né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa. La Struttura sanitaria convenzionata può soltanto richiedere all'Assicurato il pagamento di quanto rimasto a suo carico (es. prestazioni non coperte dall'Assicurazione o eccedenti i massimali previsti, franchigie, scoperti, etc.)</p> <p>Prestazioni di Assistenza:</p> <p>In caso di Sinistro l'Assicurato deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.</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>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>UniSalute si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 (trenta) giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo tra UniSalute e l'Assicurato o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.</p>
<p> Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il Premio viene determinato in base all'età dell'Assicurato e viene adeguato annualmente in funzione dell'aumentata età dell'Assicurato e alla provincia di residenza del Contraente.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Esclusivamente nel caso in cui sia contrattualmente previsto il diritto di ripensamento, qualora l'assicurato decida di avvalersi di tale diritto dopo l'adesione all'Assicurazione, UniSalute provvede alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui ha ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a tuo carico.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>L'Assicurazione è stipulata per il periodo indicato nella Polizza, con effetto dalle ore 24 del giorno di inizio, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.</p> <p>La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del:</p> <ol style="list-style-type: none">giorno di effetto della Polizza per gli Infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;trentesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza, per le Malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della Polizza;centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarate dall'Assicurato nel Questionario Sanitario ed accettate da UniSalute;centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico anteriormente alla stipulazione del contratto;trecentesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per il parto e l'aborto terapeutico <p>Se la presente Polizza è stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa da UniSalute o da altra società appartenente ad Unipol Gruppo S.p.A., riguardante gli stessi Assicurati e il medesimo Rischio, i Periodi di carenza contrattuale di cui sopra operano:</p> <ul style="list-style-type: none">dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni garantite da quest'ultima;dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa garantite.
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 <u>tramite tecniche di comunicazione a distanza</u> 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 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?

La presente Assicurazione è rivolta a:	
a)	persone fisiche per le spese sanitarie relative a ricovero o day hospital in istituto di cura e/o che si sottopongano a interventi chirurgici, visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;
b)	persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati nell'ipotesi di ricovero o day hospital in istituto di cura, di interventi chirurgici visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico.
c)	persone fisiche o giuridiche interessate rinnovare la polizza indipendentemente dalle variazioni dello stato di salute dei soggetti assicurati, senza aggiornare il questionario sanitario.

L'esigenza principale è quella di protezione contro i rischi malattia/infortuni e l'ottenimento di prestazioni di assistenza e servizi di consulenza.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione.

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'Agente o dell'Intermediario 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.

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.

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).

All'IVASS

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.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e di UniSalute, contengono:

- a. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c. breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d. copia del reclamo presentato a UniSalute o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):	
Mediazione	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). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	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).
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.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

Contratto di Assicurazione sanitaria

UNISALUTE SANICARD RINNOVO GARANTITO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 01264 / 003 / 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
CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE	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	16
ALTRE NORME	16
SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE	18
MODULO FORMULA FRANCHIGIA	18
GARANZIE SPESE SANITARIE	18
COSA ASSICURA	18
CHE COSA NON È ASSICURATO	21
COME ASSICURA	23
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI	25
GARANZIE ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA	26
COSA ASSICURA	26
COSA NON E' ASSICURATO	30
COME ASSICURA	31
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI	32
MODULO ASSISTENZA PIU'	33
GARANZIE ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA	33
COSA ASSICURA	33
COSA NON E' ASSICURATO	35
COME ASSICURA	36
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI	37
SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	38
ALLEGATO A: GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	44
ALLEGATO B: MODULO DI DENUNCIA DEL SINISTRO	46
INFORMATIVA PRIVACY	48
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA	52

PRESENTAZIONE

UniSalute Sanicard Rinnovo Garantito è la Polizza assicurativa offerta da UniSalute S.p.A. per rispondere alle Tue esigenze di protezione in ambito salute.

Come indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione, sono previsti due Moduli - uno base e uno aggiuntivo -ciascuno dei quali comprende un insieme di prestazioni pensate per creare la copertura più adatta alle Tue esigenze assicurative.


Di seguito troverai:

- il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle presenti Condizioni di Assicurazione, sono contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE, che contiene le norme applicabili a tutti i Moduli;
- la SEZIONE 2 - MODULI DELL'ASSICURAZIONE, che contiene i singoli pacchetti di garanzie che puoi attivare;

Se hai stipulato l'Assicurazione, consulta la Polizza per verificare quali Moduli hai acquistato.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati della Tua Assicurazione.

- la SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI, che contiene le norme che si applicano in caso di denuncia e liquidazione dei Sinistri;
- gli ALLEGATI:
 - GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI;
 - MODULO DI DENUNCIA DEL SINISTRO;
 - INFORMATIVA PRIVACY;
 - INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA.

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione, abbiamo inserito appositi box contrassegnati con il simbolo della lente di ingrandimento  che Ti forniscono informazioni aggiuntive, 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 Sanicard Rinnovo Garantito è disponibile sul sito www.unisalute.it e Ti verrà comunque inviato tramite posta elettronica o con altre modalità da Te scelta al momento dell'acquisto della Polizza.

Grazie per avere scelto UniSalute!

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.

Aborto terapeutico

Interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni al feto.

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.

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 erogate.

Condizioni patologiche preesistenti

Qualsiasi conseguenza di Infortunio, Malattia, Malformazione o stato patologico, congeniti o no, conosciuti e/o diagnosticati antecedentemente alla data di validità della presente Assicurazione.

Contraente

La persona che stipula la Polizza.

Cure termali

Trattamenti effettuati in centri/stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

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.

Diagnosi comparativa

Consulenza di elevato profilo medico specialistico erogata, sulla base della documentazione fornita dall'Assicurato, da una struttura di medici specialisti internazionali.

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 dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei Medicinali).

Emergenza

una situazione patologica insorta improvvisamente, per Malattia o Infortunio, che richieda, nello stesso luogo in cui si è manifestata, una assistenza medica o chirurgica immediata e non differibile con ricorso a un Pronto Soccorso ospedaliero, seguito o meno da ospedalizzazione.

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.

Grandi interventi chirurgici

Interventi chirurgici riportati nell'ALLEGATO A.

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.

Indennizzo

La somma dovuta da UniSalute in caso di Sinistro.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato da UniSalute in caso di Ricovero o Day hospital, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o il Day hospital stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per prestazioni di pre e di post Ricovero o di Day hospital, per le quali si prevede comunque il rimborso a termini di Polizza.

Infarto miocardico acuto

Inteso come sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

Infortunio

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

Intermediario

L'Agente e/o la Banca che agisce 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.

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 o il numero di prestazioni 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. Sono esclusi i medicinali omeopatici.

Modulo

Insieme di garanzie che coprono determinati bisogni di protezione dell'Assicurato in ambito salute. Ciascun Modulo è disciplinato da condizioni specifiche.

Modulo aggiuntivo

Ha il significato espresso all'articolo 1 – TIPOLOGIE DI MODULI.

Modulo base

Ha il significato espresso all'articolo 1 – TIPOLOGIE DI MODULI.

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.

Periodi di carenza contrattuale

Periodo nel quale non sono attive le garanzie dell'Assicurazione e pertanto non possono essere autorizzate prestazioni dirette né rimborsate le spese sostenute.

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.

Prestazioni miste

Prestazioni sanitarie, erogate da Strutture sanitarie convenzionate, alle quali concorrono:

- sia prestazioni sanitarie eseguite da personale medico convenzionato, ai fini dell'Assicurazione, dalle stesse Strutture sanitarie convenzionate;
- sia prestazioni sanitarie eseguite da personale medico NON convenzionato, ai fini dell'Assicurazione, dalle stesse Strutture sanitarie convenzionate.

Questionario sanitario

Documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medesimo o dalla persona che esercita la patria potestà, che costituisce parte integrante della polizza.

Registro

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

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.

Somma assicurata

L'importo stabilito ed indicato in 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.

Struttura Organizzativa

È la struttura di UniSalute, attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza.

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.

UniSalute

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

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).

SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE

1. TIPOLOGIE DI MODULI ¹ 🔍

Sono previste 2 (due) tipologie di Moduli sulle base delle relative condizioni di acquisto:

- un Modulo base, acquistabile singolarmente o in combinazione al Modulo aggiuntivo, come individuato di seguito;
- un Modulo aggiuntivo, acquistabile solo in combinazione al Modulo base.

Di seguito, l'elenco dei Moduli per ogni tipologia:

MODULO BASE	MODULO AGGIUNTIVO
Modulo – FORMULA FRANCHIGIA	Modulo – ASSISTENZA PIU'

Il Modulo aggiuntivo può essere acquistato solo contestualmente all'acquisto del Modulo base. Le condizioni di acquisto previste nel presente articolo devono essere rispettate per ciascun Assicurato.

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

2. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore delle persone individuate dal Contraente come Assicurati.

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

Ciascun Assicurato deve rispettare i requisiti indicati nell'articolo seguente "REQUISITI GENERALI DI ASSICURABILITÀ".

3. REQUISITI GENERALI DI ASSICURABILITÀ

Ciascun Assicurato deve avere domicilio abituale in uno dei seguenti Stati: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

¹ Come posso acquistare i Moduli previsti dal prodotto?

Presso una delle nostre Agenzie o altro Intermediario autorizzato.

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'Obligo Oncologico" che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 (dieci) anni (5 (cinque) anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 (ventuno) 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'obbligo 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 è stipulata per il Periodo assicurativo indicato nella Polizza, con effetto dalle ore 24 del giorno di inizio, 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.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale il Premio indicato in Polizza è comprensivo di una riduzione rispetto al Premio che sarebbe previsto per la stessa copertura da un'Assicurazione di durata annuale.

Se l'Assicurazione ha una durata superiore ai 5 (cinque) anni, il Contraente può esercitare la facoltà di recesso dal contratto solo dopo i primi 5 (cinque) anni di durata contrattuale, ai sensi dell'articolo 1899, 1° comma del Codice Civile, con preavviso di trenta giorni e con effetto dalla fine dell'Annualità Assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata, con le seguenti modalità:

Se la durata dell'Assicurazione è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non può recedere in anticipo dal contratto.

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

oppure

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

Se la durata dell'Assicurazione è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non può recedere in anticipo dal contratto.

6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto all'articolo "DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE", si applicano i seguenti Periodi di carenza contrattuale:

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del:

- giorno di effetto della Polizza per gli Infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;
- trentesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza, per le Malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della Polizza;
- centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie diagnostiche, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarate dall'Assicurato nel Questionario sanitario ed accettate da UniSalute;
- centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto;
- trecentesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per il parto e l'aborto terapeutico.

Se la presente Polizza è stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa da UniSalute o da altra società appartenente ad Unipol Gruppo S.p.A., riguardante gli stessi Assicurati e il medesimo Rischio, i Periodi di carenza contrattuale di cui sopra operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni garantite da quest'ultima;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa garantite.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente Polizza, i Periodi di carenza contrattuale suddetti operano dal giorno di effetto della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

7. RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è stipulata senza tacito rinnovo, pertanto cessa alla scadenza indicata in Polizza.

Se il Contraente vuole comunque rinnovare l'Assicurazione, UniSalute si obbliga a rinnovarla sulla base delle dichiarazioni rese nel Questionario sanitario compilato in fase di sottoscrizione della prima Polizza. L'Assicurazione pertanto verrà rinnovata con le eventuali limitazioni di garanzia già in corso, indipendentemente dalle eventuali modifiche delle condizioni sanitarie dell'Assicurato. A tal fine **Il Contraente dovrà richiederne il rinnovo per iscritto ad UniSalute entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della Polizza.**

Se, al momento del rinnovo, l'Assicurazione acquistata dal Contraente non corrisponde più ad un prodotto di UniSalute in commercio, o esistono versioni aggiornate di quel prodotto, UniSalute si obbliga ad utilizzare le dichiarazioni rese nel Questionario sanitario, compilato in fase di sottoscrizione della prima Polizza, ai fini della stipula di una nuova polizza relativa ad un prodotto compatibile con i bisogni assicurativi del Contraente o alla versione aggiornata del prodotto acquistato.

8. FACOLTA' DI UNISALUTE DI NON RINNOVARE IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

UniSalute non è obbligata a rinnovare l'Assicurazione in caso di:

- a) mancato esercizio della facoltà di rinnovo da parte del Contraente entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della Polizza, come previsto dall'articolo "RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE";
- b) richiesta del Contraente di non rinnovare l'Assicurazione per 1 (uno) o più Assicurati tra quelli indicati in Polizza. A questa previsione fa eccezione il caso in tutti gli Assicurati appartengono allo stesso nucleo familiare e l'Assicurato per il quale non viene richiesto il rinnovo non ne fa più parte. In questo caso, se l'Assicurato in questione ne fa richiesta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza dell'Assicurazione, UniSalute è tenuta a contrarre anche con quest'ultimo;
- c) cessato esercizio del ramo malattie da parte di UniSalute;
- d) Sinistro verificatosi nei primi 2 (due) anni decorrenti dalla data di effetto dell'Assicurazione. In questo caso UniSalute deve comunicare la propria volontà di non rinnovare l'Assicurazione al termine del periodo Assicurativo indicato in Polizza, con lettera raccomandata, dopo la denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo. In tal caso il Contraente può recedere dall'Assicurazione relativamente al solo Assicurato cui fa riferimento il Sinistro o a tutte gli Assicurati entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento di tale comunicazione. In questo caso UniSalute provvede alla restituzione della quota parte di Premio versato e non goduto al netto delle imposte. Se l'Assicurazione in questione è stata emessa in sostituzione o in rinnovo, senza soluzione di continuità di altra Polizza denominata Rinnovo Garantito per gli stessi Assicurati già presenti in garanzia con lo stesso Modulo, i termini per la determinazione del biennio decorrono dalla data di effetto della Polizza originaria.
- e) compimento dell'80° (ottantesimo) anno d'età dell'Assicurato. Se l'Assicurazione riguarda una pluralità di Assicurati, il rinnovo può essere richiesto per gli Assicurati che non hanno raggiunto il limite d'età sopra indicato.

Tali disposizioni non sono applicabili per il rinnovo di Polizze Sanicard Rinnovo Garantito stipulate prima dell'aprile 2009; se si sono succedute senza soluzione di continuità più Polizze denominate Rinnovo Garantito la data di stipula da prendere in considerazione è quella relativa alla prima Polizza sottoscritta.

9. 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
- PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it

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 della 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.

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.

L'esercizio del diritto di recesso ha effetto obbligatoriamente rispetto a tutti i Moduli acquistati col medesimo atto di acquisto.

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

10. DETERMINAZIONE DEL PREMIO ⁴

Per ciascun Modulo che costituisce l'Assicurazione, il relativo Premio, comprensivo degli oneri fiscali, viene determinato in base:

- all'età di ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza;
- alla provincia di residenza del Contraente.

In occasione degli eventuali successivi rinnovi, **il Premio viene adeguato applicando, rispetto ad ogni singolo Assicurato, l'eventuale incremento determinato dal passaggio dell'Assicurato stesso alla successiva fascia di età, come indicato nella seguente tabella:**

Età	Percentuale di incremento annuo del Premio
Da 0 a 14	0%
Tra 14 e 15	11%
Tra 15 e 19	3%
Tra 19 e 20	14%
Dal 20° anno in poi	3%

⁴ Cos'è il Premio?

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

Le Somme Assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo espressi in cifra assoluta e i Premi sono collegati all'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI) pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), come segue:

- alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- alla scadenza di ciascuna Annualità assicurativa si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) e l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in aumento o in diminuzione, le Somme Assicurate, i Massimali, i limiti di indennizzo espressi in cifra assoluta e i Premi vengono adeguati in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie espresse in cifra assoluta, i minimi e massimi di Scoperto e i valori espressi in percentuale.

11. PAGAMENTO DEL PREMIO⁵

Premesso che il Premio è indivisibile, il Contraente può pagare il Premio complessivo per tutti i Moduli acquistati scegliendo una tra le seguenti modalità:

- in un'unica soluzione;
- in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali e semestrali, se concesso da UniSalute.

La modalità di pagamento deve essere scelta dal Contraente nella fase di sottoscrizione della Polizza.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione deve essere eseguito nel momento della stipula della Polizza.

Il pagamento del Premio frazionato in rate trimestrali, quadrimestrali e semestrali deve essere eseguito dal Contraente alle scadenze concordate presso l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza oppure online, tramite i canali digitali di UniSalute (es. sito internet www.unisalute.it).

Il pagamento del Premio frazionato in rate mensili deve essere eseguito con le modalità previste dal successivo articolo "FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE".

12. FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE

Ove richiesto dal Contraente, UniSalute si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare) la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente.

Ove tale frazionamento sia richiesto dal Contraente e concesso da UniSalute, UniSalute e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A. Adesione al servizio di pagamento mensile del Premio tramite addebito ricorrente:

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

⁵ Quali modalità di pagamento sono previste in caso di acquisto online della Polizza?

In caso di acquisto della Polizza sul sito di UniSalute ***www.unisalute.it*** è possibile pagare il Premio solo in un'unica soluzione o in rate mensili.

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- *SEPA Direct Debit (S.D.D.).*
- *Addebito su Carta di Credito;*
- *Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate.*

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione a UniSalute dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione dell'Assicurazione.

A.2 Obblighi del Contraente

All'atto del perfezionamento dell'Assicurazione, il Contraente deve:

- (i) se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. o attivare il profilo di area riservata, messa a disposizione del Contraente da UniSalute sul proprio sito o sulla APP (UniSalute UP), fornendo il proprio indirizzo email e un numero di cellulare; se persona giuridica, comunicare il proprio indirizzo PEC, nonché identificare una persona fisica, autorizzata dalla persona giuridica, che deve aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di area riservata;
- (ii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente, tra quelli previsti da UniSalute e indicati al punto che precede, per la corresponsione del Premio;
- (iii) provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del Premio convenuto (o importo differente in caso di ratei) con una delle modalità consentite da UniSalute, nonché
- (iv) obbligarsi a pagare il Premio residuo con il metodo di pagamento ricorrente associato all'Assicurazione.

Durante la validità della Polizza, per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente deve comunicare tempestivamente a UniSalute eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie/Carte di Credito/Carte di Debito o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso.

In ogni caso il Contraente può modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente sostituendolo con un altro tra quelli previsti da UniSalute e indicati all'articolo A.1, rivolgendosi all'Intermediario che ha venduto la Polizza o direttamente dalla propria area riservata alla quale ha accesso mediante il sito di UniSalute.

A.3 Comunicazioni contrattuali

UniSalute effettua le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (a titolo esemplificativo direttamente su area riservata e/o all'indirizzo di posta elettronica/ PEC o al numero di cellulare indicati al momento dell'emissione dell'Assicurazione stessa) e, pertanto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti, rivolgendosi all'Intermediario che ha venduto la Polizza o direttamente tramite la propria area riservata, accessibile mediante il sito di UniSalute.

B. Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite metodo ricorrente da parte del Contraente autorizza UniSalute a inviare all'Istituto di Credito o Istituto di Moneta Elettronica, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del Premio.

UniSalute provvede ad addebitare al Contraente l'importo corrispondente alla rata mensile di Premio con le seguenti tempistiche:

- 5 (cinque) giorni lavorativi prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- 1 (uno) giorno lavorativo prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

UniSalute, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvede a comunicare al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza e a mettere a disposizione in area riservata la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il Premio. La Polizza costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotazione degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) da parte di UniSalute nei confronti del Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, UniSalute provvede a comunicare al Contraente l'esito negativo del pagamento e si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione a partire dalle ore 24 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata e, di conseguenza, non procede all'addebito di eventuali altre rate successive.

In caso di mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito è ancora valido, UniSalute effettua ulteriori tentativi di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non è più valido nel periodo di vigenza della Polizza e sussistono rate di Premio insolute, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati al precedente punto A.1; in caso contrario la concessione del frazionamento è revocata e il Contraente è tenuto a pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale, scegliendo una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

Se il Contraente fornisce un nuovo metodo di pagamento ricorrente, tale metodo si intende operante a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente deve provvedere al pagamento di quest'ultima rata insoluta scegliendo una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

In ogni caso, trascorso il termine di 45 (quarantacinque) giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio (senza alcuna regolarizzazione della propria posizione da parte del Contraente) UniSalute comunica la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente deve pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione, scegliendo una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento dell'Assicurazione è SEPA Direct Debit (S.D.D.) e il titolare del metodo di pagamento si avvale del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente deve provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un nuovo metodo di pagamento se quello fornito non è più valido.

C. Modifica del frazionamento in corso di contratto

Durante la validità dell'Assicurazione, UniSalute provvede alla revoca della concessione del frazionamento mensile, con conseguente obbligo di pagare le rate mensili residue in un'unica soluzione, concordando con UniSalute una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse, nei seguenti casi:

- cessione del contratto, in presenza di consenso di UniSalute;
- in relazione al Contraente, se vengono meno i requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i);
- qualora il Contraente richieda che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo e ciò comporti per UniSalute un aggravio dei costi gestionali tale da non consentirle più di concedere al Contraente il beneficio del frazionamento mensile del Premio, essendo tale modalità senza oneri per il Contraente.

CHE OBBLIGHI HO

13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

UniSalute offre l'Assicurazione in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula. Le garanzie previste operano sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato (o dal legale rappresentante) nel Questionario sanitario che forma parte integrante della Polizza.

Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete UniSalute può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. **In questo caso, se il Contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè con coscienza e volontà) o colpa grave, UniSalute può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UniSalute può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (ad esempio, se UniSalute ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).**

Il contratto viene stipulato sul presupposto che ogni Assicurato abbia domicilio abituale in Italia, nella Repubblica di San Marino, o nella Città del Vaticano, come previsto dall'art. "REQUISITI GENERALI DI ASSICURABILITÀ".

Ciascun Assicurato, quindi, è tenuto a comunicare tempestivamente a UniSalute qualsiasi modifica del proprio domicilio abituale in uno Stato diverso da quelli indicati nel presente articolo. Ricevuta la comunicazione dall'Assicurato:

- nel caso in cui il nuovo domicilio abituale sia ubicato in uno Stato nel quale UniSalute non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libera prestazione di servizi, il contratto cessa dalle ore 24 del giorno antecedente la data del trasferimento;

negli altri casi UniSalute valuta, anche alla luce di quanto previsto nel successivo articolo "AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO", se e a quali condizioni proseguire l'Assicurazione

14. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a UniSalute dei cambiamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da UniSalute possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio, UniSalute è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, come previsto dall'articolo 1897 del Codice Civile.

15. 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, come previsto dall'articolo 1910 del Codice Civile.

L'Assicurato deve richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva assicurazione autonomamente considerata, purché le somme complessivamente ricevute non superino l'ammontare del danno.

ALTRE NORME

16. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

17. 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.

18. LEGISLAZIONE APPLICABILE

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

19. REGIME FISCALE

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

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

- 2,5%, per il Premio riferito alle garanzie relative ai Rischi Malattia e Infortunio;
- 10%, per il Premio riferito alle garanzie relative al Rischio Assistenza.

20. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE

MODULO FORMULA FRANCHIGIA

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

GARANZIE SPESE SANITARIE

(Articoli riferiti a prestazioni assicurate conseguenti a Malattia o Infortunio)

COSA ASSICURA

21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera, sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel Questionario sanitario e alle condizioni indicate nei seguenti articoli, **in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato avvenuti durante il Periodo Assicurativo**, rispetto alle seguenti prestazioni:

- 1) Ricovero (con o senza Intervento chirurgico, Intervento chirurgico senza Ricovero, Day hospital, Ricovero per aborto spontaneo o terapeutico)
- 2) Ricovero per parto
- 3) Prestazioni sanitarie sul nascituro
- 4) Ricovero del neonato

Il Massimale per il complesso delle prestazioni di cui ai punti 1),2),3) e 4) è quello indicato in Polizza.

- 5) Indennità sostitutiva
- 6) Accertamenti diagnostici senza Ricovero
- 7) Prevenzione

Il Massimale per il complesso delle prestazioni di cui ai punti 5),6) e 7) è quello specificato nei successivi articoli di riferimento delle singole garanzie.

21.1 RICOVERO

Nei casi di Ricovero con o senza Intervento chirurgico, Intervento chirurgico senza Ricovero, Day hospital, Ricovero per aborto spontaneo o terapeutico, UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento, per diritti di sala operatoria e per materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) relative al periodo di Ricovero per assistenza medica, infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, Medicinali, esami purché esclusivamente riferite alla causa del Ricovero;
- c) rette di degenza (non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie);
- d) il trasporto dell'Assicurato come previsto nella sottosezione Garanzia Assistenza e Servizi di Consulenza . In caso di trasporto dell'Assicurato con autoambulanza o unità coronarica mobile, non gestito attraverso la garanzia "Assistenza", verranno Rimborsate le spese sostenute nel limite di 600

(seicento) euro per Sinistro; limite elevato a 6.000 (seimila) euro se il trasporto avviene in eliambulanza;

- e) rette di vitto e pernottamento in Istituto di cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato;
- f) prestazioni sanitarie rese necessarie nell'eventualità in cui l'Assicurato necessiti di trapianto di organi. Nel caso in cui il trapianto venga effettuato da donatore vivente, le spese previste dal presente articolo relative all'intervento di espianto sono riconosciute anche al donatore;
- g) l'acquisto di apparecchi protesici, fino ad un massimo di 3.000 (tremila) euro per persona, nei 360 (trecentosessanta) giorni successivi ad un Sinistro verificatosi durante il periodo di validità della garanzia che abbia comportato perdite anatomiche o funzionali;
- h) Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche fuori dall'ospedale o dalla casa di cura, nei 120 (centoventi) giorni precedenti al Ricovero (escluso il Day Hospital) o all'Intervento chirurgico senza Ricovero;
- i) esami clinici, acquisto di Medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, Cure termali escluse le spese di natura alberghiera, sempreché relative alla causa che ha determinato il Sinistro e sostenute nei 120 (centoventi) giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero (escluso il Day hospital) o dall'Intervento chirurgico senza Ricovero. Tale limite si intende elevato a 180 (centottanta) giorni in caso di cancro, leucemia, infarto miocardico acuto, Grande Intervento Chirurgico.

21.2 RICOVERO PER PARTO

UniSalute, nel caso di Ricovero per parto, rimborsa le spese sostenute esclusivamente per le prestazioni previste ai punti a), b), c), d), e) dell'Art. "Ricovero" **fino alla concorrenza del Massimale di:**

- **1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno assicurativo, in caso di parto fisiologico;**
- **3.000 (tremila) euro per Assicurato e per Anno assicurativo, in caso di parto cesareo;**

21.3 PRESTAZIONI SANITARIE SUL NASCITURO

Se, durante il Ricovero della madre, indennizzabile ai sensi di Polizza, si rendono necessarie prestazioni sanitarie sul nascituro per sospette o manifeste Malattie o Malformazioni dello stesso, UniSalute assicura tali spese con gli stessi limiti di Massimale e di copertura pattuiti per la madre. L'amniocentesi e la villocentesi sono escluse.

21.4 RICOVERO DEL NEONATO

Se, a seguito di parto indennizzabile ai sensi di Polizza, si rende necessario nei primi 2 (due) anni di vita del neonato, un Ricovero per Malattia anche congenita e/o per Infortunio, UniSalute assicura le spese conseguenti a tale Ricovero, con gli stessi limiti di Massimale e di copertura pattuiti per la madre e sempreché per la stessa sia stato pagato il relativo Premio nel corso del biennio.

21.5 INDENNITA' SOSTITUTIVA

UniSalute, in caso di Ricovero o Day hospital resi necessari da Malattia e/o Infortunio, solo nel caso in cui l'Assicurato non usufruisca delle prestazioni previste ai punti a), b), c), e) dell'articolo "Ricovero", può corrispondere all'Assicurato l'Indennità sostitutiva di **75 (settantacinque) euro per ogni giorno di Ricovero o di 30 (trenta) euro per ogni giorno di Day hospital, con un massimo di 100 (cento) giorni per persona** e per

Anno assicurativo. La giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura sono considerate complessivamente una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

La Indennità sostitutiva in questione non spetta nel caso di cui all'articolo "Ricovero del neonato."

21.6 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SENZA RICOVERO

UniSalute, nel caso di Malattia (presunta o accertata) o di Infortunio, documentati da certificazione medica, assicura **fino alla concorrenza del Massimale di 5.000 (cinquemila) euro per ogni Assicurato** e per Anno assicurativo, il pagamento delle spese per gli Accertamenti diagnostici.

Sono escluse dalla presente garanzia le spese relative a:

- esami del sangue, delle urine e delle feci;
- mineralogia e densitometria ossea computerizzata (MOC e DOC) e Pap Test;
- visite mediche generiche e specialistiche di ogni natura.

L'Assicurazione di cui alla presente garanzia è operante quando l'Assicurato si sia rivolto, per ottenere le suddette prestazioni, a Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute, Strutture Sanitarie Non Convenzionate con UniSalute e Strutture Sanitarie Estere per situazioni di Emergenza.

21.7 PREVENZIONE

UniSalute, in parziale deroga agli articoli "Esclusioni" e "Delimitazioni", provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate una volta l'anno in Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione e vengono riconosciute indipendentemente dall'esistenza di stati patologici.

Prestazioni previste per gli uomini:

- alanina aminotransferasi ALT
- aspartato aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Visita Urologica + PSA (oltre i 40 (quaranta) anni)

Prestazioni previste per le donne:

- alanina aminotransferasi ALT
- aspartato aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo

- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Visita Ginecologica + Pap-Test (oltre i 40 (quaranta) anni)

CHE COSA NON È ASSICURATO

22. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera per:

- a) gli Infortuni, le Malattie e le Condizioni patologiche preesistenti, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, sottaciuti alla stipula della Polizza con dolo o colpa grave, fermo quanto previsto dall'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio";
- b) le Malattie in atto e conosciute, anche se dichiarate, al momento di stipula della Polizza, nonché le conseguenze di Infortuni verificatisi prima della data di stipula della Polizza.
La presente esclusione non opera per:
 - le Polizze emesse in fase di rinnovo garantito, relativamente a quelle patologie manifestatesi successivamente alla stipula della prima Polizza che prevedeva il rinnovo garantito;
 - gli eventuali Infortuni e Malattie che risultano dalle dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato e accettati da UniSalute;
- c) l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o Malformazioni preesistenti alla stipula della Polizza, intendendosi per tali un'anomalia di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della stipula;
- d) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- e) le Malattie mentali, le sindromi organiche cerebrali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- f) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- g) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- h) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti e gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport esercitati a livello professionistico;
- i) la diagnostica, la terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- j) la liposuzione e le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Malattia e/o Infortunio, e di stomatologia ricostruttiva, compreso l'apparato dentario, solo se reso necessario da Infortunio documentato);
- k) le visite e terapie con finalità estetica nonché le diete aventi finalità estetica, le terapie omeopatiche e Fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale;
- l) i check-up di medicina preventiva;

- m) le prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività a norma delle disposizioni di legge vigenti;
- n) le cure dentarie ed ortodontiche, e le cure delle parodontopatie e le forniture di protesi dentarie quando non sono rese necessarie da Infortunio documentato;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione;
- p) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- q) le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza quando sono resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

23. DELIMITAZIONI

Nei confronti degli Assicurati che abbiano compiuto il 65° (sessantacinquesimo) anno di età, per le Malattie croniche, l'Assicurazione è prestata, per persona e ciascun Anno Assicurativo, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni di Ricovero, anche non consecutivi, compreso il Day hospital.

COME ASSICURA

24. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

Garanzia "Ricovero"

- a) Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate:
previa applicazione, a carico dell'Assicurato, di una Franchigia di 1.500 (millecinquecento) euro per ogni Ricovero, Intervento chirurgico o Day Hospital, UniSalute paga direttamente alla Struttura Sanitaria Convenzionata l'indennizzo spettante all'Assicurato per le spese relative alle prestazioni ricevute o, eventualmente, l'eccedenza di spesa rispetto a quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale. UniSalute rimborsa integralmente all'Assicurato le spese sostenute in proprio per le prestazioni garantite ai punti h) ed i) dell'articolo "Ricovero";
Posto quanto previsto nella Sezione "NORME CHE REGOLANO I SINISTRI" relativamente alle prestazioni eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata, in caso di **Prestazioni miste**:
- alle prestazioni eseguite dal personale medico convenzionato con la Struttura sanitaria convenzionata viene applicato quanto previsto nella presente lettera a);
 - alle prestazioni eseguite dal personale medico NON convenzionato con la Struttura sanitaria convenzionata UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese da lui sostenute **con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20 (venti) % con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro ed un massimo di 4.500 (quattromilacinquecento) euro a carico dell'Assicurato;**
- b) Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie NON Convenzionate:
UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese relative alle prestazioni ricevute **con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% con un minimo di 3.000 (tremila) ed un massimo di 6.000 (seimila) a carico dell'Assicurato.**
In caso di utilizzo di Strutture Sanitarie NON Convenzionate **per Emergenza o particolari necessità, in accordo con UniSalute, previa applicazione di una Franchigia di 1.500 (millecinquecento) euro**, UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese da lui sostenute.
- c) Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate:
previa applicazione, a carico dell'Assicurato, di una Franchigia di 1.500 (millecinquecento) euro per ogni Ricovero, Intervento chirurgico o Day Hospital UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese eccedenti sostenute in proprio.

Garanzia "Ricovero per Parto"

La presente garanzia è prestata esclusivamente a rimborso. In alternativa al rimborso delle suddette spese e su richiesta dell'Assicurato UniSalute provvede a corrispondere l'Indennità sostitutiva nei limiti e per l'importo indicato all'articolo "Indennità sostitutiva".

Garanzia "Prestazioni sanitarie sul nascituro"

La presente garanzia è prestata con le stesse modalità previste dalle garanzie "Ricovero" e "Ricovero per parto".

Garanzia "Ricovero del neonato"

La presente garanzia è prestata con le stesse modalità previste dalle garanzie “Ricovero” e “Ricovero per parto”.

Garanzia “Indennità sostitutiva”

La presente garanzia ha natura indennitaria e UniSalute corrisponde all'Assicurato gli importi previsti e nei limiti e massimali stabiliti.

Garanzia “Accertamenti Diagnostici senza Ricovero”

- a) Nel caso di utilizzo di **Strutture Sanitarie Convenzionate**:
UniSalute paga direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato;
- b) Nel caso di utilizzo di **Strutture Sanitarie NON Convenzionate**:
UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese sostenute presso le Strutture Sanitarie NON Convenzionate, **con l'applicazione di uno Scoperto del 20% (venti) e il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Accertamento Diagnostico;**
- c) Nel caso di utilizzo di **Strutture del Servizio Sanitario Nazionale**:
UniSalute rimborsa integralmente eventuali ticket sanitari a carico dell'Assicurato.
- d) Situazioni di Emergenza:
UniSalute rimborsa le spese sostenute all'estero dall'Assicurato, anche in Strutture Sanitarie NON convenzionate con UniSalute.

Garanzia “Prevenzione”

L'Assicurazione copre unicamente le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso le Strutture Sanitarie convenzionate.

UniSalute paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato.

25. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Garanzia base	FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOTTOLIMITI	MASSIMALI/SOMME ASSICURATE
<p>Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital, Intervento Chirurgico Ambulatoriale</p>	<p>Strutture sanitarie convenzionate Franchigia 1.500 (millecinquecento) euro</p> <p>- Prestazioni miste: pagamento diretto Strutture sanitarie convenzionate: Franchigia 1.500 (millecinquecento) euro rimborso spese personale medico: Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro e massimo non indennizzabile di 4.500 (quattromilacinquecento) euro</p> <p>Strutture sanitarie non convenzionate Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di 3.000 (tremila) euro e massimo non indennizzabile di 4.500 (quattromilacinquecento) euro.</p> <p><u>Rimborso spese in caso di comprovata Emergenza</u> Franchigia 1.500 (millecinquecento) euro</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale: Franchigia di euro 1.500 (millecinquecento) euro su rimborso spese eccedenti</p>	<p>Massimali per Assicurato e per Anno, indicati in Polizza</p>
<p>Prevenzione</p>	<p>Nessuno</p>	<p>1 (una) volta per Anno</p>
<p>Accertamenti Diagnostici senza Ricovero</p>	<p>Strutture sanitarie convenzionate Nessuna Franchigia o Scoperto</p> <p>Strutture sanitarie non convenzionate Scoperto del 20% (venti) con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni prestazione/accertamento (se all'estero e con Emergenza rimborso al 100%)</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale o convenzionate Nessuna Franchigia o Scoperto</p>	<p>Massimale per Assicurato e per Anno 5.000 (cinquemila) euro</p>

GARANZIE ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA

COSA ASSICURA

26. 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:

Prestazioni di Assistenza:

Italia:

- 1) Invio di personale medico
- 2) Invio di un medico specialista in pediatria
- 3) Invio di un'ambulanza
- 4) Trasferimento sanitario
- 5) Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato
- 6) Rientro all'abitazione dal luogo di cura
- 7) Medical second opinion (secondo parere medico)
- 8) Linea diretta con l'ospedale
- 9) Assistenza in caso di decesso

Estero:

- 10) Invio interprete all'estero
- 11) Viaggio di un familiare

Servizio di consulenza:

- 12) Informazioni sanitarie telefoniche.

26.1 INVIO DI PERSONALE MEDICO

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato e **nel caso che il medico abituale non sia reperibile**, i medici della Centrale Operativa, dopo aver identificato i bisogni dell'Assicurato e accertato la necessità della prestazione, contattano e inviano un medico di fiducia sul luogo dell'assistenza. Se ciò non è possibile a causa di oggettive situazioni locali, i medici della Centrale Operativa organizzano un consulto medico presso la struttura ospedaliera o la casa di cura più vicina al luogo dell'assistenza. UniSalute si fa carico delle relative spese.

26.2 INVIO DI PERSONALE MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA

In caso di Infortunio o Malattia **dell'Assicurato minore di 14 (quattordici) anni e nel caso che il pediatra di fiducia non sia reperibile**, i medici della Centrale Operativa, dopo aver identificato i bisogni dell'Assicurato e accertato la necessità della prestazione, contattano e inviano un pediatra di fiducia sul luogo dell'assistenza. Se ciò non è possibile a causa di oggettive situazioni locali, i medici della Centrale Operativa organizzano un consulto medico presso la struttura ospedaliera o la casa di cura più vicina al luogo dell'assistenza. UniSalute si fa carico delle relative spese.

26.3 INVIO DI UN'AMBULANZA

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che rendano necessario il suo trasferimento in ospedale, **qualora il personale medico di UniSalute ne ravvisi la necessità**, reperisce ed invia un'ambulanza sul luogo dell'assistenza. UniSalute si fa carico delle relative spese.

26.4 TRASFERIMENTO SANITARIO

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, **il personale medico della Centrale Operativa, valutate le condizioni cliniche dell'Assicurato anche mediante contatto con i medici curanti in loco, può, qualora lo ritenga possibile e opportuno, trasferire l'Assicurato:**

- in un centro ospedaliero idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso;
- dall'estero, dove è ricoverato, ad un centro ospedaliero italiano;
- ad un Centro Ospedaliero più vicino al suo domicilio abituale;
- presso il suo domicilio abituale.

Il personale medico di UniSalute individua il mezzo di trasporto più idoneo e dispone se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

I mezzi di trasporto con cui i medici di UniSalute possono chiedere il trasferimento sanitario sono:

- aereo sanitario speciale;
- aereo di linea eventualmente barellato;
- vagone letto ferroviario di prima classe;
- ambulanza o altro mezzo idoneo.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

Nel caso in cui il paese di destinazione dell'Assicurato ponga restrizioni sanitarie che ne impediscano il rientro, i medici della Centrale Operativa, insieme all'Assicurato o ai suoi familiari, dispongono il trasferimento in un altro paese che non ponga tali restrizioni, **entro i limiti di spesa che UniSalute avrebbe sostenuto per il trasferimento al paese originariamente previsto**. Nell'ulteriore eventualità che anche questo trasferimento non possa essere effettuato, UniSalute si fa carico dei costi di soggiorno in loco dell'Assicurato, successivo alle dimissioni ospedaliere, **fino ad un importo massimo pari alla spesa che UniSalute avrebbe sostenuto per il trasferimento nel Paese di destinazione originariamente previsto**. L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai paesi dell'Europa e a quelli del bacino del Mar Mediterraneo. Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati a UniSalute.

La garanzia non è operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte dei medici di UniSalute. La garanzia non è altresì operativa qualora l'Assicurato abbia utilizzato un mezzo diverso da quello autorizzato dai medici di UniSalute.

26.5 TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO SPECIALIZZATO

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comporti la necessità di trasferimento in un centro ospedaliero specializzato in Italia o all'Estero, in quanto la patologia è ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, i medici **della Centrale Operativa, valutate le condizioni cliniche dell'Assicurato anche mediante contatto con i medici curanti in loco, può, qualora lo ritenga possibile e opportuno, trasferire l'Assicurato ad un centro ospedaliero idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso. I medici di UniSalute individuano il mezzo di trasporto più idoneo e dispongono, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.**

I mezzi di trasporto con cui i medici di UniSalute possono chiedere il trasferimento sanitario sono:

- aereo sanitario speciale;

- aereo di linea eventualmente barellato;
- vagone letto ferroviario di prima classe;
- ambulanza o altro mezzo idoneo.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai paesi dell'Europa e a quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati a UniSalute. La garanzia non è comunque operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte dei medici di UniSalute. La garanzia non è altresì operativa qualora l'Assicurato abbia utilizzato un mezzo diverso da quello autorizzato dai medici di UniSalute.

26.6 RIENTRO ALL'ABITAZIONE DAL LUOGO DI CURA

In caso di prestazioni già rese con la garanzia "Invio di un'Ambulanza", "Trasferimento Sanitario", "Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato" e sulla base degli accordi presi tra i medici di UniSalute ed i medici curanti sul luogo dell'assistenza, i medici della Centrale Operativa organizzano il rientro dell'Assicurato al domicilio abituale. **I medici di UniSalute, tenuto conto del quadro clinico generale dell'Assicurato, individuano il mezzo di trasporto più idoneo e dispongono, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico eventualmente anche specializzato.** I mezzi di trasporto con cui i medici di UniSalute possono chiedere il trasferimento sono:

- aereo sanitario speciale;
- aereo di linea eventualmente barellato;
- vagone letto ferroviario di prima classe;
- ambulanza o altro mezzo idoneo.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai Paesi dell'Europa ed a quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

La garanzia non è comunque operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte dei medici di UniSalute. Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati ad UniSalute. La garanzia non è operativa qualora l'Assicurato abbia utilizzato un mezzo diverso da quello autorizzato dai medici UniSalute.

26.7 MEDICAL SECOND OPINION (SECONDO PARERE MEDICO)

In caso di Infortunio o Malattia, se l'Assicurato desidera avere un secondo e qualificato parere medico circa una patologia già diagnosticata dal proprio medico curante, i medici della Centrale Operativa si impegnano a:

- a) effettuare una prima valutazione del caso presentato dall'Assicurato;
- b) verificare con l'Assicurato che la copia della documentazione clinico/diagnostica in suo possesso sia completa;
- c) fornire i nomi delle strutture sanitarie che possono rilasciare un parere in relazione alla patologia segnalata.

UniSalute inoltre:

- d) indica quali altri documenti è necessario presentare per completare la documentazione clinico/diagnostica da produrre;
- e) fornisce via fax all'Assicurato il preventivo dei costi a suo carico.

Se decide di richiedere una "Medical second opinion", deve restituire ai medici di UniSalute (al fax n. 051-7096862) il fax sottoscritto per l'accettazione del preventivo dei costi che rimangono a suo carico nonchè l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (Regolamento UE e normativa nazionale integrativa

e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali in materia di Privacy).

La mancata restituzione del preventivo sottoscritto per accettazione non consente l'erogazione della prestazione in oggetto.

UniSalute si fa carico dei seguenti costi:

- spedizione al professionista della documentazione ricevuta dall'Assicurato;
- traduzione della documentazione e la conversione informatica delle immagini per la successiva trasmissione al professionista incaricato;
- traduzione della risposta del professionista;
- restituzione di tutta la documentazione all'Assicurato.

Rimangono a carico dell'Assicurato i seguenti costi:

- preparazione e fornitura di copia di tutta la documentazione clinico/diagnostica (inclusa quella per immagini) in suo possesso; spedizione della copia di documentazione clinico/diagnostica via corriere espresso ai medici della Centrale Operativa all'indirizzo fornito telefonicamente;
- costo della parcella del professionista chiamato a rilasciare la "Medical second opinion" e della struttura sanitaria alla quale egli fa capo (questi costi potranno successivamente essere rimborsati se rientranti nelle spese precedenti o successive al Ricovero nei termini previsti dalla relativa garanzia);
- ogni eventuale costo derivante da richieste dell'Assicurato per ulteriori approfondimenti che si rendono necessarie a seguito del rilascio della "Medical second opinion" salvo un eventuale contatto telefonico dei medici di UniSalute.

La copia della documentazione prodotta dall'Assicurato viaggia a mezzo corriere espresso a totale rischio e pericolo dell'Assicurato e UniSalute non può in nessun caso essere ritenuta responsabile di eventuali mancate consegne all'indirizzo indicato.

26.8 LINEA DIRETTA CON L'OSPEDALE

In caso di Infortunio, Malattia dell'Assicurato che comportino il Ricovero in ospedale i medici della Centrale Operativa sono a disposizione per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici del Centro di Cura.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

26.9 ASSISTENZA IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, UniSalute si occupa di tutte le formalità burocratiche e legali sul luogo dell'assistenza e dispone il trasferimento della salma alla località della sepoltura in Italia, in conformità con le norme internazionali.

UniSalute si fa carico delle relative spese comprese quelle del feretro. Se l'Assicurato ha espresso la volontà di essere inumato sul posto, UniSalute provvede a proprie spese. **La garanzia è prestata ad oltre 50 (cinquanta) km dal domicilio abituale dell'Assicurato. Il feretro fornito da UniSalute sarà di tipo standard mentre sono escluse e rimangono a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre.**

26.10 INVIO DI UN INTERPRETE ALL'ESTERO

In caso di Infortunio o Malattia che abbiano comportato il Ricovero in ospedale dell'Assicurato e qualora ci siano problemi linguistici con i medici curanti, UniSalute invia un interprete sul luogo dell'assistenza.

UniSalute si fa carico delle relative spese **entro i seguenti limiti:**

- **ore 8 (otto) di prestazione anche non consecutive;**
- **fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 260 (duecentosessanta) euro.**

La garanzia è prestata all'estero.

26.11 VIAGGIO DI UN FAMILIARE

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che ne comportino il Ricovero in ospedale **per un periodo che i Medici curanti prevedono superiore a giorni 3 (tre)**, UniSalute organizza e provvede al viaggio di un familiare che desideri recarsi ad assisterlo. UniSalute, per il familiare che si trova in Italia, mette a disposizione un biglietto aereo di classe turistica o ferroviario di prima classe e si fa carico delle relative spese.

26.12 INFORMAZIONI SANITARIE TELEFONICHE

In caso di Infortunio, Malattia o necessità, l'Assicurato può telefonare al personale medico della Centrale Operativa per avere consigli utili ed informazioni su:

- ubicazione e reperibilità di centri di pronto soccorso;
- medici generici o specialisti;
- disponibilità e ubicazione di centri di cura pubblici e privati;
- argomenti di carattere medico.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

COSA NON E' ASSICURATO

27. ESCLUSIONI

La garanzia Assistenza non opera per:

- a) gli Infortuni, le Malattie, le Malformazioni e gli stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, sottaciuti alla stipula dell'Assicurazione con dolo o colpa grave;
- b) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- c) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato. Sono compresi gli Infortuni cagionati da colpa grave;
- d) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- e) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- f) ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- g) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- h) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

La Centrale Operativa non fornisce:

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

28. DELIMITAZIONI

UniSalute non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi relativi a:

- prestazioni organizzate da altre compagnie di Assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla Polizza nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire ad UniSalute i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.
- coperture di UniSalute delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità.

UniSalute non si assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.

Resta esclusa ogni responsabilità di UniSalute derivante dall'operato degli eventuali professionisti incaricati.

Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico di UniSalute dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.

Gli spostamenti organizzati da UniSalute sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato.

COME ASSICURA

29. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

UniSalute eroga le prestazioni di Assistenza sopra esposte attraverso la propria rete convenzionata.

L'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-212477** attivo 24 ore su 24, dall'Estero al numero **+39 051-4161781**.

30. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI CONSULENZA

I servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009946** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30, festivi esclusi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+39 051-6389046**.

31. ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia Assistenza, **fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni**, è prestata in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

PRESTAZIONI ASSICURATE	FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOTTOLIMITI	MASSIMALI/SOMME ASSICURATE
Invio di personale medico	Nessuno	Nessuno
Invio di personale medico specialista in pediatria	Nessuno	Nessuno
Invio di un'ambulanza	Nessuno	Nessuno
Trasferimento sanitario	Nessuno	
Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato	Nessuno	Nessuno
Rientro all'abitazione dal luogo di cura	Nessuno	Nessuno
Medical second opinion	Nessuno	Nessuno
Informazioni sanitarie	Nessuno	Nessuno
Linea diretta con l'ospedale	Nessuno	Nessuno
Assistenza in caso di decesso	Nessuno	Nessuno
Invio di un interprete all'estero	Nessuno	ore 8 di prestazione anche non consecutive; fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 260 (duecentossessanta) euro
Viaggio di un familiare	Nessuno	Nessuno

MODULO ASSISTENZA PIU'

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

GARANZIE ASSISTENZA E SERVIZI DI CONSULENZA

COSA ASSICURA

32. 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:

Prestazioni di Assistenza

- 1) Spedizione medicinali sul luogo dell'Assistenza
- 2) Pernottamenti imprevisti
- 3) Trasferimenti imprevisti
- 4) Accompagnatore in caso di trasferimento sanitario
- 5) Recapito messaggi urgenti

Inoltre, è previsto il servizio di consulenza "Consulenze specialistiche telefoniche".

32.1 SPEDIZIONE MEDICINALI SUL LUOGO DELL'ASSISTENZA

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato e a seguito di **specificata prescrizione medica**, UniSalute procura le specialità medicinali non reperibili in loco ed indispensabili alla cura, **purché inserite e autorizzate dalla farmacopea ufficiale italiana**, anticipandone i relativi costi, e le invia, conformemente alle leggi locali ed internazionali, direttamente al recapito presso il quale l'Assicurato si trova. UniSalute si fa carico delle spese di ricerca e spedizione dei medicinali.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi delle specialità medicinali.

La garanzia è operativa **previo consenso dell'Assicurato** e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

La garanzia è prestata ad oltre 50 (cinquanta) km dal comune di residenza dell'Assicurato.

32.2 PERNOTTAMENTI IMPREVISTI

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, comprovati da prescrizione medica scritta, che non ne comportano il Ricovero in ospedale ma che a giudizio dei medici di UniSalute impediscono all'Assicurato la prosecuzione del viaggio, UniSalute:

- organizza e dispone il pernottamento sul luogo dell'assistenza per tutti gli Assicurati. La Centrale Operativa ricercherà la struttura alberghiera più vicina possibile al luogo dell'assistenza;
- incarica una persona di fiducia di avere cura di Assicurati minori di 14 (quattordici) anni, **qualora non vi siano altri Assicurati in grado di accudirli durante il soggiorno.**

UniSalute si fa carico:

- delle spese di trasferimento all'hotel;

- delle spese di pernottamento e prima colazione **fino ad un massimo per ciascun Sinistro di notti 2 (due) e di 350 (trecentocinquanta) euro;**
- delle spese relative alla persona che deve accudire gli Assicurati minori di 14 (quattordici) anni durante il soggiorno, **fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 150 (centocinquanta) euro**

L'hotel selezionato sarà di categoria minima o equivalente a 3 (tre) stelle, salvo che gli Assicurati, per opportunità o comodità, non concordino con la Centrale Operativa di soggiornare in strutture alberghiere di categoria inferiore, più vicine al luogo dell'assistenza. Il pernottamento sarà a carico di UniSalute se non già previsto dal programma di viaggio originario.

La garanzia è prestata ad oltre 50 (cinquanta) km dal comune di residenza dell'Assicurato.

32.3 TRASFERIMENTI IMPREVISTI

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, comprovati da prescrizione medica scritta, che non ne comportino il Ricovero in ospedale ma che a giudizio dei medici di UniSalute impediscano agli Assicurati:

- la prosecuzione del viaggio con il mezzo sul quale gli Assicurati stavano viaggiando al momento della richiesta di assistenza;
- oppure il rispetto del programma di viaggio originario;

UniSalute:

- organizza e dispone per tutti gli Assicurati il rientro all'abitazione o la prosecuzione del viaggio fino alla destinazione;
- incarica una persona di fiducia di avere cura degli Assicurati minori di 14 (quattordici) anni, **qualora non vi siano altri Assicurati in grado di accudirli durante il viaggio.**

UniSalute si fa carico:

- delle spese di rientro all'abitazione o prosecuzione del viaggio fino alla destinazione, **entro i limiti di spesa che sarebbero sostenuti per il rientro all'abitazione;**
- delle spese relative alla persona che deve accudire gli Assicurati minori di 14 (quattordici) anni durante il viaggio, **fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 300 (trecento) euro. Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati a UniSalute.**

La garanzia è prestata ad oltre 50 (cinquanta) km dal comune di residenza dell'Assicurato.

32.4 ACCOMPAGNATORE IN CASO DI TRASFERIMENTO SANITARIO

In caso di trasferimento sanitario dell'Assicurato, UniSalute, sentito il parere dei medici di UniSalute, organizza e dispone il rientro dell'Assicurato con una persona indicata dall'Assicurato stesso, purché questa si trovi sul luogo.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati a UniSalute.

32.5 RECAPITO MESSAGGI URGENTI

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per trasmettere messaggi urgenti a persone residenti in Italia. UniSalute inoltrerà il messaggio nel più breve tempo possibile. In caso di assenza i destinatari saranno richiamati con continuità, fino al recapito del messaggio o fino alla cessata Emergenza. UniSalute si fa carico delle relative spese.

La garanzia è operativa **previo consenso dell'Assicurato** e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

32.6 CONSULENZE SPECIALISTICHE TELEFONICHE (Cardiologia, Ginecologia, Pediatria, Ortopedia, Medicina d'Urgenza, Geriatria, Dietologia, Dermatologia, Neurologia, Medicina Sportiva)

In caso di Infortunio o Malattia, i medici di UniSalute sono a disposizione dell'Assicurato per fornire:

- consigli e suggerimenti relativi al suo stato di salute;
- indicazione di strutture sanitarie idonee alla cura della patologia segnalata;
- indicazione di nominativi di specialisti nella patologia segnalata dall'Assicurato.

UniSalute si fa carico delle relative spese.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi della visita specialistica.

La garanzia è operativa **previo consenso dell'Assicurato** e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

COSA NON E' ASSICURATO

33. ESCLUSIONI

La garanzia Assistenza non è operante per:

- a) gli Infortuni, le Malattie, le Malformazioni e gli stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, sottaciuti alla stipula dell'Assicurazione con dolo o colpa grave;
- b) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- c) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato. Sono compresi gli Infortuni cagionati da colpa grave;
- d) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- e) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- f) ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);
- g) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione;
- h) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

L'assicurazione non opera per le esclusioni previste dall'articolo "Esclusioni".

La Centrale Operativa non eroga:

- i) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- j) alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione per quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisca o usufruisca solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza.

34. DELIMITAZIONI

UniSalute non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi relativi a:

- prestazioni organizzate da altre compagnie di Assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Eccezionalmente il rimborso può essere riconosciuto entro i limiti previsti dalla Polizza nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, ha autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione

dell'intervento di assistenza. In quest'ultimo caso devono pervenire ad UniSalute i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

- coperture di UniSalute delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità.

UniSalute non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.

Resta esclusa ogni responsabilità di UniSalute derivante dall'operato degli eventuali professionisti incaricati.

Eventuali eccedenze di onorari dei professionisti intervenuti rispetto agli indennizzi a carico di UniSalute dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al professionista intervenuto.

Gli spostamenti organizzati da UniSalute sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato.

COME ASSICURA

35. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

UniSalute eroga le prestazioni di Assistenza sopra esposte attraverso la propria rete convenzionata.

L'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-212477** attivo 24 ore su 24, dall'Estero al numero **+39 051-4161781**.

36. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI CONSULENZA

I servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009946** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30, festivi esclusi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+39 051-6389046**.

37. ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia Assistenza, **fermi i limiti territoriali eventualmente previsti dalle singole prestazioni**, è prestata in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

PRESTAZIONI ASSICURATE	FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOTTOLIMITI	MASSIMALI/SOMME ASSICURATE
Consulenze specialistiche telefoniche	Nessuno	Nessuno
Spedizione medicinali sul luogo dell'assistenza	Nessuno	Nessuno
Pernottamenti imprevisti		- spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di 2 (due) notti per Sinistro per ciascun Sinistro di 2 (due) notti e di 350 (trecentocinquanta) euro - spese relative alla persona che deve accudire gli Assicurati minori di 14 (quattordici) anni durante il soggiorno, fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 150 (centocinquanta) euro.
Trasferimenti imprevisti	Nessuno	spese relative alla persona che deve accudire gli Assicurati minori di 14 (quattordici) anni durante il viaggio, fino ad un importo massimo per ciascun Sinistro di 300 (trecento) euro
Accompagnatore in caso di trasferimento sanitario	Nessuno	Nessuno
Recapito messaggi urgenti	Nessuno	Nessuno

SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

38. DENUNCIA DEL SINISTRO PER LE GARANZIE "SPESE SANITARIE"

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

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

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 800-009946 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791)**.

In caso di:

- **Ricovero o Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale;**

L'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della documentazione necessaria.

In caso di Medical Second Opinion: L'Assicurato può sottoporre i responsi ricevuti dai propri medici curanti, al momento in cui viene formulata una diagnosi o un'impostazione terapeutica, alla verifica da parte di esperti delle diverse discipline specialistiche, contattando direttamente la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde **800-009946**. In tal modo l'Assicurato è tempestivamente informato della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la Diagnosi comparativa. Tale documentazione viene poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione di un terapeuta italiano o estero esperto in quella specifica patologia.

All'atto dell'effettuazione delle prestazioni, l'Assicurato deve presentare alla Struttura sanitaria convenzionata un documento comprovante la propria identità e sottoscrivere la lettera di impegno.

UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni previste nella Presa in carico. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare alla Struttura sanitaria convenzionata le prestazioni sanitarie coperte dall'Assicurazione.

La Struttura sanitaria convenzionata non può richiedere all'Assicurato il pagamento delle prestazioni oggetto della Presa in Carico, né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa. **La Struttura sanitaria convenzionata può soltanto richiedere all'Assicurato il pagamento di quanto rimasto a suo carico** (es. prestazioni non coperte dall'Assicurazione o eccedenti i Massimali previsti, Franchigie, Scoperti, etc.).

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

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate, incluse quelle del Servizio Sanitario Nazionale, è prevista la **modalità rimborsuale**. Pertanto, **l'Assicurato deve pagare direttamente alla Struttura sanitaria 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 utilizzare l'app **UniSalute Up**, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

In alternativa, è possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie inviando a UniSalute la documentazione richiesta tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: **UniSalute S.p.A. – Rimborsi clienti - Via Larga, 8 – 40138 Bologna**.

La documentazione cartacea da inviare tramite servizio postale è la seguente:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte (Allegato B);
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Le distinte e le 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**.

Ai fini di una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. 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 fruitive dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera sono 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 la 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 viene 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.

3. Sinistri relativi a prestazioni di natura indennitaria

Per richiedere l'erogazione delle somme assicurate, l'Assicurato può utilizzare alternativamente:

- la funzione disponibile sul sito **www.unisalute.it** – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico oppure utilizzare la app **UniSalute Up**, caricando la foto dei documenti richiesti;
- servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo **UniSalute S.p.A. – Rimborsi clienti - Via Larga, 8 – 40138 Bologna** inviando la documentazione cartacea dei documenti.

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

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la 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.

39. 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. Dall'Estero contattare il numero +39 051-4161781

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 dall'Assicurazione.

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 dall'Assicurazione. 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 alternativamente tramite:

- Servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo "**UniSalute S.p.A. – Rimborsi Clienti - 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.

40. AREA TERRITORIALE SCOPERTA

Se l'Assicurato risiede alternativamente:

- **ad una distanza superiore a 20 (venti) km dalla Struttura sanitaria convenzionata più vicina;**
- **in una provincia diversa dalla Struttura sanitaria convenzionata più vicina;**

nel caso in cui utilizzi una Struttura sanitaria non convenzionata riceverà, previa autorizzazione della Centrale Operativa, il rimborso delle spese sanitarie da lui sostenute applicando i limiti e i Massimali previsti per la medesima prestazione eseguita da una Struttura sanitaria convenzionata.

Tale condizione non è operante per le prestazioni relative al Ricovero, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

41. PAGAMENTO DEL SINISTRO

Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità rimborsuale, UniSalute provvede al pagamento del Sinistro entro 30 (trenta) giorni da quello 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.

42. 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:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
- 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.

43. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'articolo 2952 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.

44. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

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

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

Il Collegio Arbitrale si riunirà nel comune in cui ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato. 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.

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

Ai sensi del 2. 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.

ALLEGATO A: GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpanogiugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale

- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatici
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sottoelencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

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:

- dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- dati di contatto (numero di telefono e indirizzo e-mail);
- coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- categorie particolari di dati⁶ (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 soggetti⁷ 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**⁸: 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"), qualora 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 servizio⁹, eventualmente anche per il tramite dell'App;
- **(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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata¹⁰;

- **(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 Vigilanza¹¹;
- **(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 valutazioni di carattere statistico e tariffario. 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	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 dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato ¹² .

¹⁰ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione "privacy" del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

¹¹ 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 anticiclaggio 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.

¹² 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>(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>	
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>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>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 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 suesposte. 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 assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati¹³;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, 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 riguardano¹⁴ 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 assicurative, 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; qualora ciò fosse 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.

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, qualora 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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).

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

