



UNISALUTE PIÙ

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

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

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: “Unisalute Più”

“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 ed Infortunio.



Che cosa è assicurato?

L’Assicurazione opera ad integrazione delle prestazioni erogate dal Fondo Sanitario dell’Assicurato o in aggiunta a quelle non previste dal Fondo stesso, in caso di Malattia e in caso di Infortunio verificatasi durante il Periodo Assicurativo e permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche per forme di Ricovero, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale e di spese mediche extra ospedaliere.

GARANZIA SPESE SANITARIE BASE:

- **Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale ad integrazione massimale previsto dal Fondo Sanitario:** le spese mediche per Ricovero, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale in Istituto di cura previsto dal Fondo Sanitario in caso di esaurimento del Massimale del Fondo stesso.
- **Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale in istituto di cura non previsto dal Fondo Sanitario:** le spese mediche per Ricovero, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale in Istituto di cura in caso di prestazioni non previste dal Fondo stesso.

GARANZIA SPESE SANITARIE OPZIONALE

- **Alta Specializzazione, Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici:** le spese mediche per le prestazioni di Alta specializzazione, Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici.

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 Infortunio o Malattia.
- * Non sono assicurabili le persone non iscritte ad un Fondo Sanitario.
- * Non sono assicurabili, le persone affette da alcolismo e/o tossicodipendenza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dall’Assicurazione sono applicati Scoperti (espressi in percentuale), Franchigie (esprese in cifra fissa) e Massimali specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell’Indennizzo.
- ! Sono altresì presenti, per la garanzia spese sanitarie base e per la garanzia spese sanitarie opzionale, alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie):
 - le conseguenze dirette di Malattie e Infortuni insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, fermo restando quanto previsto all’Articolo “Diritto all’Oblio Oncologico”;
 - le cure e/o gli Interventi per l’eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipula dell’Assicurazione. Sono altresì escluse le cure e gli Interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
 - la cura delle Malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le sindromi ansiose e/o depressive;
 - tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli Accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
 - le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortuni o da Interventi demolitivi avvenuti durante l’operatività dell’Assicurazione);
 - i Ricoveri e i Day Hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o Accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
 - gli Accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
 - i Ricoveri causati dalla necessità dell’Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali Ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell’Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
 - gli Interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 - il trattamento delle Malattie conseguenti all’abuso di alcool

e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

- gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i Medicinali biologici;
- tutte le terapie mediche;
- le conseguenze dirette o indirette di Pandemie;
- le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).



Dove vale la copertura?



La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Non sono previste ipotesi di aggravamento né di diminuzione del Rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio complessivo è pagato dal Contraente in un'unica soluzione al momento della 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 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione può avere durata inferiore o pari ad un anno oppure poliennale.

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

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

Se la Polizza 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; in tal caso il recesso va comunicato almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione. Se la durata è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, cessa alla scadenza del Periodo Assicurativo senza obbligo di disdetta.

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

Compagnia: UniSalute S.p.A.
Prodotto: UniSalute Più

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.

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

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

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

All'Assicurazione si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO


**Visite specialistiche,
accertamenti
diagnostici e alta
specializzazione**


UniSalute rimborsa Franchigie o Scoperti rimasti a carico dell'Assicurato per le prestazioni liquidate dal Fondo Sanitario oppure integra il Massimale previsto dal Fondo Sanitario in caso di esaurimento dello stesso.




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>GARANZIA SPESE SANITARIE BASE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ricovero, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale ad integrazione delle garanzie previste dal Fondo Sanitario</u>: non sono previsti franchigie o scoperti, ad eccezione di quelle previste dal Fondo stesso. - <u>Ricovero, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale non previsti dal Fondo Sanitario</u>: solo in strutture private convenzionate con UniSalute senza l'applicazione di franchigie o scoperti. <p>Per entrambe le <u>garanzie</u> è previsto un massimale annuo complessivo di 10.000 (diecimila) euro per Assicurato.</p> <p>Se durante il Periodo Assicurativo l'Assicurato non risulta più iscritto al Fondo Sanitario, le garanzie sono prestate con l'applicazione dello scoperto del 30% (trenta) con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro per ogni Ricovero in Istituto di Cura, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale.</p> <p>GARANZIE SPESE SANITARIE OPZIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Alta specializzazione, Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici</u> <p>È previsto un massimale annuo complessivo di 1.500 (millecinquecento) euro per Assicurato.</p> <p>Se durante il Periodo Assicurativo l'Assicurato non risulta più iscritto al Fondo Sanitario, le garanzie sono prestate con l'applicazione dello scoperto del 30% (trenta) con un minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni prestazione.</p> <p>In aggiunta alle informazioni fornite nell'analoga Sezione del DIP DANNI, sono previste le seguenti ulteriori esclusioni:</p> <p><u>Visite specialistiche</u>: sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita, nonché le visite odontoiatriche e ortodontiche.</p> <p><u>Accertamenti diagnostici</u>: sono esclusi gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Per le prestazioni sanitarie eseguite presso Strutture sanitarie NON convenzionate 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.</p> <p>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.</p> <p>È possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie anche inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte; - in caso di Ricovero o di corresponsione di Indennità, la cartella clinica completa in tutte le sue parti; - documentazione specifica indicata nelle singole garanzie; - in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante; - copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento. <p>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</p>

	<p>adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.</p> <p>La suddetta documentazione deve essere inviata, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.</p> <p>Sinistri relativi a prestazioni sanitarie che devono essere eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate</p> <p>L'Assicurato deve prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione <i>Fai una nuova prenotazione/prenotazione</i> 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 <i>Fai una nuova prenotazione/prenotazione</i> presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it e sull'app Unisalute Up. prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa al numero verde gratuito già previsto per il Fondo Sanitario (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre imprese</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
Obblighi dell'impresa	Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità rimborsuale, 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.

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

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'Assicurazione prevede in relazione ad alcune delle prestazioni fornite un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo. La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le Malattie.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Invio della disdetta	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.
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?

Persone fisiche iscritte ad un Fondo Sanitario nell'annualità assicurativa di riferimento che intendono garantirsi il pagamento di spese mediche per Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale, Alta specializzazione, Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici in caso di Malattia o Infortunio, ad integrazione o in aggiunta alle coperture previste dal Fondo Sanitario di appartenenza.



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	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami- Via Larga, 8- 40138 Bologna- Fax: 0517096892- e-mail: reclami@unisalute.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita Iva) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'agente o all'intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti o collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla Sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni.</p> <p>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.</p>
----------------------------------	--

	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	<p>Nel caso in cui l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e di UniSalute, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato a UniSalute o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet di UniSalute : www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di validità dell'Assicurazione, ove previste.</p> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p> <p>- 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.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali):	
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	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.

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

PIANO SANITARIO

UniSalute Più

Contratto di Assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 40893 / 000 / 20114 / 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 IL CONTRATTO IN GENERALE.....	7
PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	7
QUANDO E COME DEVO PAGARE.....	9
CHE OBBLIGHI HO	12
ALTRE NORME	13
SEZIONE 2: GARANZIE DELL' ASSICURAZIONE.....	14
GARANZIA SPESE SANITARIE BASE.....	14
COSA ASSICURA	14
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	17
COME ASSICURA.....	18
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI	19
GARANZIA SPESE SANITARIE OPZIONALE	20
COSA ASSICURA	20
CHE COSA NON È ASSICURATO.....	20
COME ASSICURA.....	22
TABELLA DI SINTESI	23
SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI.....	24
MODULO DENUNCIA DI SINISTRO RICHIESTA DI RIMBORSO	28
INFORMATIVA PRIVACY	29
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA	33


PRESENTAZIONE

Caro Cliente,

UniSalute Più è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di spese sanitarie per prestazioni di Ricovero, Visite specialistiche ed Accertamenti diagnostici, in aggiunta a quanto già previsto dalla Tua copertura con il Fondo Sanitario Integrativo.

Di seguito troverai:

- il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle Condizioni di Assicurazione, sono contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE;
- la SEZIONE 2 - GARANZIE DELL'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:
 - il MODULO DI DENUNCIA SINISTRO;
 - l'INFORMATIVA PRIVACY;
 - l'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA;

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

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

Grazie per aver 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.

Accertamento diagnostico

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

Agente

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

Anno

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

Assicurato

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

Assicurazione

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

Assistenza

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

Assistenza Infermieristica

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

Banca

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

Centrale Operativa

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

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- fornire informazioni sull'Assicurazione, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

Contraente

La persona che stipula la Polizza.

Cure sperimentali

Insieme di tecniche terapeutiche ancora in fase di studio il cui scopo è quello di conoscerne l'efficacia, la sicurezza e la tolleranza.

Day-hospital

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

Difetto fisico

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

Documentazione sanitaria

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

Fondo Sanitario

Fondo sanitario integrativo gestito da UniSalute (non rientrano nel perimetro le Casse di Previdenza e Assistenza professionali).

Franchigia

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

Imprese di assicurazione

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

Indennizzo

La somma dovuta da UniSalute in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Intermediario

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

Intervento chirurgico

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

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che, per la tipologia dell'atto, non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

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

Pandemia

Manifestazione collettiva di una Malattia con tendenza a diffondersi rapidamente.

PEC

Posta elettronica certificata.

Periodo Assicurativo

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

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.

Registro

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

Retta di degenza

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

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

Scoperto

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

Sinistro

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

Struttura sanitaria convenzionata

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

Struttura sanitaria non convenzionata

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

Terapie mediche

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

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 IL CONTRATTO IN GENERALE

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

1. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore degli iscritti ad un Fondo Sanitario.
Ciascun Assicurato deve rispettare i requisiti indicati nel seguente articolo "Persone non assicurabili".

2. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone non iscritte ad un Fondo Sanitario.

Se in corso di durata contrattuale l'Assicurato non risulta più iscritto al Fondo Sanitario, l'Assicurazione opera fino al raggiungimento della scadenza annuale di Polizza, con l'applicazione dello Scoperto previsto dalle singole garanzie all'articolo "Cessazione dell'iscrizione al Fondo Sanitario".

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicodipendenza.

3. 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 ad UniSalute, 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

4. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE ¹

¹ Quale durata può avere l'Assicurazione?

L'Assicurazione può avere durata inferiore o pari ad un Anno oppure può avere durata poliennale.

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

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

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

Se la Polizza 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. In tal caso la volontà di recedere va comunicata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione 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.

Se la durata della Polizza è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non potrà recedere in anticipo dall'Assicurazione e dovrà attendere la scadenza del Periodo Assicurativo indicato in Polizza.

5. RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è senza tacito rinnovo, pertanto, cessa alla scadenza del Periodo Assicurativo indicato in Polizza.

6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

La copertura Assicurativa decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli infortuni;
- del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie.

L'Assicurazione può avere una durata inferiore o pari ad un Anno o può avere durata poliennale. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni Anno di durata. La percentuale di sconto applicato rispetto al Premio che il Contraente pagherebbe se l'Assicurazione avesse durata annuale, viene indicata in Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata stabilita in sede di conclusione dell'Assicurazione. Se la durata poliennale è superiore a 5 (cinque) anni il Contraente potrà recedere dall'Assicurazione soltanto dopo i primi 5 (cinque) anni di durata. Se la durata è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non potrà recedere in anticipo dall'Assicurazione.

Se la 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 e i Massimali risultanti da quest'ultima;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

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. 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.

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

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

Il recesso non può essere esercitato se l'Assicurazione è stipulata a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Per ulteriori informazioni, il Contraente può consultare l'apposita **informativa precontrattuale per contratti danni stipulati a distanza**, inserita alla fine della presente Assicurazione.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

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.

8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO ⁴

Il Premio viene adeguato in funzione della fascia di età in cui rientra l'Assicurato, secondo la seguente regola:

FASCE DI ETA'	PERCENTUALE DI INCREMENTO DEL PREMIO
Fascia 1 (0-30)	-
Fascia 2 (31-40)	34%
Fascia 3 (41-50)	34%
Fascia 4 (51-60)	34%
Fascia 5 (over 61)	34%

9. PAGAMENTO DEL PREMIO

Premesso che il Premio è indivisibile, il Contraente può pagare il Premio 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 o in rate mensili, trimestrali, quadrimestrali o semestrali, o 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 dal successivo articolo "FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE".

10. 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

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.

⁴ Cos'è il Premio?

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

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 prenotifica 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, concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza 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 concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

In ogni caso, trascorsi 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, concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza 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 del contratto assicurativo 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.

D. 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 e attivate presso l'Intermediario che ha venduto la Polizza, 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

11. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

12. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

13. ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

ALTRE NORME

14. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

15. 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.

16. LEGISLAZIONE APPLICABILE

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

17. 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%.

18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 2: GARANZIE DELL' ASSICURAZIONE

GARANZIA SPESE SANITARIE BASE

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.

COSA ASSICURA

19. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, **in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato, avvenuti durante il Periodo Assicurativo**, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale ad integrazione del Massimale previsto dal Fondo Sanitario;
- Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale non previsti dal Fondo Sanitario.

20. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE AD INTEGRAZIONE DEL MASSIMALE PREVISTO DAL FONDO SANITARIO

UniSalute, **in caso di esaurimento del Massimale previsto dal Fondo Sanitario**, integra le spese relative a Ricovero in Istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale per le seguenti prestazioni:

- a) Pre Ricovero
Esami, Accertamenti diagnostici e Visite mediche specialistiche effettuati nei 120 (centoventi) giorni precedenti l'inizio del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero stesso.
- b) Intervento chirurgico
Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
- c) Assistenza medica, Medicinali, cure
Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, Medicinali, esami, Accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di Ricovero.
- d) Rette di degenza
Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.
- e) Accompagnatore
Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.
- f) Assistenza infermieristica privata individuale
Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di 60,00 (sessanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero.

g) Post Ricovero

Esami e Accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei 120 (centoventi) giorni successivi alla cessazione del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero.

h) Trasporto Sanitario

Le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di 1.000,00 (mille) euro per Ricovero.

20.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE NON PREVISTI DAL FONDO SANITARIO

UniSalute provvede al pagamento delle spese relative a Ricovero in istituto di cura, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale non previsti dal Fondo Sanitario, per le seguenti prestazioni:

a) Pre Ricovero

Esami, Accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 (cento) giorni precedenti l'inizio del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero.

Ad eccezione di quanto previsto dal successivo articolo "MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE AD INTEGRAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL FONDO SANITARIO", la presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma di rimborso.

b) Intervento chirurgico

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

c) Assistenza medica, Medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, Medicinali, esami, Accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di Ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

- e) Accompagnatore
Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.
- f) Assistenza infermieristica privata individuale
Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di 50,00 (cinquanta) euro al giorno per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero.
- g) Post Ricovero
Esami e Accertamenti diagnostici, Medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 (cento) giorni successivi alla cessazione del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero. Sono compresi in garanzia i Medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.
- h) Trasporto sanitario
UniSalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di 1.000,00 (mille) euro per Ricovero.

21. CESSAZIONE DELL'ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO

Se durante il Periodo Assicurativo l'Assicurato non risulta più iscritto al Fondo Sanitario, **le garanzie sono prestate con l'applicazione dello Scoperto del 30% (trenta) con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro per ogni Ricovero in Istituto di Cura, Day Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale.**

22. MASSIMALE ASSICURATO

Il Massimale annuo Assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a 10.000 (diecimila) euro per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA O INFORTUNIO

23. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non opera per:

- a) le conseguenze dirette di Malattie e Infortuni insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'Assicurazione fermo restando quanto previsto all'Articolo "Diritto all'Obligo Oncologico";
- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipula dell'Assicurazione. Sono altresì escluse le cure e gli Interventi chirurgici per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) tutte le prestazioni odontoiatriche, nonché gli interventi chirurgici e gli Accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
- e) le prestazioni mediche con finalità estetiche (salvo gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione);
- f) i Ricoveri e i Day Hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di Medicinali) o Accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
- g) gli Accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- h) i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i Ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali Ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- i) gli Interventi chirurgici per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- j) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- k) gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- l) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- m) gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- n) le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- q) le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
- r) le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i Medicinali biologici;
- s) tutte le Terapie Mediche;
- t) le conseguenze dirette o indirette di Pandemie;

- u) le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

COME ASSICURA

24. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE AD INTEGRAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL FONDO SANITARIO.

La garanzia è prestata in forma di rimborso, senza l'applicazione di Scoperti o Franchigie.

Resta inteso che, **eventuali franchigie o scoperti applicati dal Fondo Sanitario rimangono a carico dell'Assicurato.**

La disciplina per ottenere il rimborso delle prestazioni è indicata nella sezione "NORME CHE REGOLANO I SINISTRI", ai punti "Sinistri in strutture NON convenzionate con UniSalute e prestazioni a rimborso" e "Sinistri nel servizio sanitario nazionale".

24.1 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE NON PREVISTI DAL FONDO SANITARIO.

La garanzia opera solo in caso di utilizzo di una Struttura sanitaria convenzionata⁵ ed è prestata senza l'applicazione di Scoperti o Franchigie.

La disciplina per usufruire delle prestazioni è indicata nella sezione "NORME CHE REGOLANO I "SINISTRI", al punto "Sinistri in Strutture convenzionate con UniSalute".

In deroga a quanto previsto dal presente articolo, ai due commi precedenti, le prestazioni di cui alle lettere

- a) Pre Ricovero;
 - f) Assistenza infermieristica privata individuale;
 - h) Trasporto sanitario,
- sono prestate solo in forma di rimborso.

La disciplina per ottenere il rimborso di queste prestazioni è indicata nella sezione "NORME CHE REGOLANO I SINISTRI", nei punti "Sinistri in strutture NON convenzionate con UniSalute e prestazioni a rimborso" e "Sinistri nel servizio sanitario nazionale".

25. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

5 Come posso ottenere la prestazione?

L'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito già previsto dal Fondo Sanitario (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046) al fine di attivare l'iter di valutazione della richiesta.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in Strutture sanitarie NON convenzionate	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in Strutture sanitarie convenzionate	Massimale
<p>RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE AD INTEGRAZIONE DEL MASSIMALE PREVISTO DAL FONDO SANITARIO</p>	<p>Rimborso integrale delle spese ferme restando le Franchigie o gli Scoperti previsti dal Fondo Sanitario.</p> <p>eventuali franchigie o scoperti applicati dal Fondo Sanitario rimangono a carico dell'Assicurato.</p>	<p>-</p>	<p>10.000 (diecimila) euro all'Anno per Assicurato</p>
<p>RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, DAY-HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE NON PREVISTI DAL FONDO SANITARIO</p>	<p>-</p>	<p>Liquidazione diretta a carico di UniSalute, senza Scoperti o Franchigie.</p> <p>le prestazioni di cui alle lettere a) Pre Ricovero; f) Assistenza infermieristica privata individuale; h) Trasporto sanitario, sono prestate solo in forma di rimborso.</p>	

GARANZIA SPESE SANITARIE OPZIONALE

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.

COSA ASSICURA

26. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE⁶

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato, avvenuti durante il Periodo Assicurativo, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Alta specializzazione, Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici

26.1 ALTA SPECIALIZZAZIONE, VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

UniSalute copre l'Assicurato per le somme rimaste a suo carico per le prestazioni di Alta specializzazione, Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici, conseguenti a Malattia o Infortunio avvenuti durante il Periodo Assicurativo. **La garanzia opera esclusivamente se le prestazioni sono previste dal Fondo Sanitario.**

Si intendono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita, le visite odontoiatriche ed ortodontiche e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

27. CESSAZIONE DELL'ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO

Se, durante il Periodo Assicurativo, l'Assicurato non risulta più iscritto al Fondo Sanitario, **la garanzia è prestata con l'applicazione dello Scoperto del 30% (trenta) con un minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per prestazione.**

28. MASSIMALE ASSICURATO

Il Massimale annuo per il complesso delle garanzie suindicate **corrisponde a 1.500 (millecinquecento) euro** per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA O INFORTUNIO

6 Come posso personalizzare la mia copertura Assicurativa?

In aggiunta alle coperture Ricovero (sempre operanti), è possibile integrare la Polizza con coperture supplementari relative a prestazioni di Alta specializzazione, Visite specialistiche ed Accertamenti diagnostici. La garanzia supplementare comporta una maggiorazione di premio rispetto a quello previsto per le sole coperture Ricovero.

29. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è opera per:

- a) le conseguenze dirette di Malattie e Infortuni insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipula del contratto, fermo restando quanto previsto all'Articolo "Diritto all'Oblio Oncologico";
- b) le cure e/o gli Interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione dell'Assicurazione. Sono altresì escluse le cure e gli Interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli Accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
- e) le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortuni o da Interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività dell'assicurazione);
- f) i Ricoveri ed i Day Hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di Medicinali) o Accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
- g) gli Accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- h) i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i Ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- i) gli Interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- j) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- k) gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- l) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- m) gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- n) le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- q) le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
- r) le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i Medicinali biologici;
- s) tutte le Terapie Mediche;
- t) le conseguenze dirette o indirette di Pandemie;
- u) le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

COME ASSICURA

30. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Per le prestazioni di Alta specializzazione, Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici, UniSalute:

- rimborsa Franchigie o Scoperti rimasti a carico dell'Assicurato per le prestazioni liquidate dal Fondo Sanitario. Per ottenere il rimborso è necessario l'invio di documentazione che attesta la quota rimasta a carico e pertanto pagata dall'Assicurato.
- integra il Massimale previsto dal Fondo Sanitario in caso di esaurimento dello stesso. **In caso di rimborso è necessario l'invio di documentazione che attesta l'esaurimento del Massimale del Fondo Sanitario.** UniSalute provvede al pagamento delle spese sostenute dall'Assicurato con le stesse modalità di erogazione previste dal Fondo Sanitario⁷, senza l'applicazione di Franchigie o Scoperti.

31. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

7 Quale modalità di erogazione della prestazione posso utilizzare?

È possibile utilizzare esclusivamente la stessa modalità di erogazione prevista nel Fondo Sanitario. Esempio: Visita ortopedica – se previsto dal Fondo di appartenenza il solo l'utilizzo delle Strutture Convenzionate, la prestazione non potrà essere svolta con un diverso erogatore (strutture non convenzionate o strutture del Servizio Sanitario Nazionale).

TABELLA DI SINTESI

Prestazioni assicurate	Franchigie e/o Scoperti in Strutture sanitarie NON convenzionate	Franchigie e/o Scoperti in Strutture sanitarie convenzionate	Limiti
Alta Specializzazione, Visita Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici	<p>Rimborso integrale della Franchigia/Scoperto applicati dal Fondo Sanitario</p> <p>oppure</p> <p>Rimborso integrale delle spese per integrazione Massimale</p>	<p>Rimborso integrale della Franchigia/Scoperto applicati dal Fondo Sanitario</p> <p>Oppure</p> <p>Liquidazione diretta a carico di UniSalute per Integrazione del Massimale</p>	<p>1.500 (millecinquecento) euro per Anno per Assicurato</p>

SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

32. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste due 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 già previsto per il Fondo Sanitario (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791)**.

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

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

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

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

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

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

Sono considerate prestazioni eseguite presso Strutture sanitarie NON convenzionate:

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

Pertanto, in questi casi:

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

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

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

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate, 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.

In alternativa, è possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie anche inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea:

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

Le distinte e 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.**

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

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

Ai fini di una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della Documentazione 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 fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

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

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

33. 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.

34. 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.

35. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

36. 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 del presente contratto, 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.

37. 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.

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, “*Informativa Privacy*”)

UNS_Info_Cont_08 – 20/08/2024

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, genere, data di nascita, codice fiscale, eventuale relazione di parentela del Contraente con i Terzi Interessati, indirizzo di residenza);
- dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- categorie particolari di dati⁸ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati 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 soggetti⁹ 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) – Esecuzione del contratto assicurativo (il “**Contratto**”)¹⁰:** i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del 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;
- **(F2) – 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;
- **(F3) – Invio di comunicazioni di servizio:** i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio¹¹, eventualmente anche per il tramite dell'App;
- **(F4) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare assicurato:** al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata¹²;

⁸ 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.

⁹ Ad esempio, 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 consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione “*privacy*” del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

- **(F5) – 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 Vigilanza¹³;
- **(F6) – Invio di comunicazioni commerciali riguardanti prodotti e/o servizi analoghi (soft-spam)**: i Dati del solo Contraente potranno essere altresì trattati da parte di UniSalute per inviare comunicazioni commerciali inerenti a prodotti e/o servizi analoghi a quelli già previamente acquistati, al solo indirizzo di posta elettronica fornito durante la fase di acquisto, salvo Sua opposizione;
- **(F7) – Tutela dei propri diritti**: il trattamento potrà avvenire, infine, 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)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione al Contratto.</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento dei Dati (esclusi quelli particolari) 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.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>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.</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 interessato¹⁴.</p>
F2	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione al Contratto.</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>
F3	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 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</p>

¹³ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

¹⁴ 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 (ad esempio, la difesa di diritti in sede giudiziale).

		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.	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.
F4	a); b); c); d)	La base giuridica del trattamento consiste nell'esplicito e facoltativo consenso degli interessati. Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata. Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.	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. 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.
F5	a); b); c); d);	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili. 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.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.
F6	a); b) – limitatamente all'indirizzo e-mail del solo Contraente.	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute allo svolgimento di attività di marketing diretto, nei limiti di quanto previsto dall'art. 130, comma 4, del D. Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Dati è libero e facoltativo. Inoltre, sarà sempre possibile opporsi all'invio di queste comunicazioni mediante il tasto <i>unsubscribe</i> o scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@unisalute.it .
F7	a); b); c); d)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti. 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).	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

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, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati¹⁵;
- 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;

¹⁵ 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.

- 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 riguardano¹⁶ 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 per il 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, F2, F3	I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F4	I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F5	I Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F6	I Dati saranno conservati per la durata del Contratto ovvero sino alla Sua opposizione.
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.

¹⁶ 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

