



ASSICURAZIONE SANITARIA

UniSalute SORRISO

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

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

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: “UniSalute Sorriso”

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

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

L’Assicurazione, operante in caso di Malattia e di Infortunio verificatasi durante l’operatività del contratto, permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche extra ospedaliere.

SPESE SANITARIE:

- ✓ **Prestazioni odontoiatriche particolari:** il pagamento di una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale per monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, esclusivamente in strutture convenzionate con UniSalute. La garanzia è valida per il solo Assicurato con età superiore o uguale a 18 anni.
- ✓ **Prestazioni odontoiatriche particolari:** il pagamento di una visita odontoiatrica e una seduta fluorazione per monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, esclusivamente in strutture convenzionate con UniSalute. La garanzia è valida per il solo Assicurato con età compresa tra 4 e 17 anni.
- ✓ **Cure odontoiatriche e terapie conservative:** le spese per prestazioni e odontoiatriche, quali, cure dentarie e terapie conservative.
- ✓ **Cure dentarie da infortunio:** le spese per cure dentarie conseguenti ad infortunio.
- ✓ **Accertamenti diagnostici odontoiatrici:** le spese per gli accertamenti diagnostici odontoiatrici.
- ✓ **Implantologia:** le spese per gli impianti dentali.
- ✓ **Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute:** sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora per una delle prestazioni non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali. Sono previste tali tariffe anche per effettuare prestazioni odontoiatriche diverse da quelle previste dal Piano sanitario.
- ✓ **Servizi di consulenza:** sono forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati.

UniSalute presta le garanzie sino all’importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale/somma assicurata)

Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Malattia o Infortunio.
- ✗ Non sono assicurabili coloro i quali abbiano superato i seguenti limiti: **l’assicurazione può essere stipulata a partire dal 4° anno di età e fino al raggiungimento del 70° anno di età. In caso di compimento del 75° anno di età durante l’annualità di polizza**, il contratto si intende valido fino a naturale scadenza del contratto, anche per eventuali familiari assicurati. In caso di compimento del 18° anno di età durante l’annualità di polizza, si intendono valide le garanzie previste fino a naturale scadenza del contratto.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dal contratto **sono applicati Scoperti (espressi in percentuale) e Franchigie (esprese in cifra fissa) e massimali specifici per garanzia**, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell’Indennizzo.
- ! **Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni** (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie):
 - le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
 - le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
 - 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 del contratto);

- 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;

Limitatamente alle prestazioni previste nelle garanzie "Cure odontoiatriche e terapie conservative" e "Cure dentarie da infortunio" sono presenti le seguenti esclusioni:

- **protesi estetiche;**
- **trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.**



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Non sono previste dichiarazioni sulle circostanze del rischio né la compilazione del questionario sanitario.



Quando e come devo pagare?

Il versamento del Premio può essere effettuato mediante addebito mensile sul conto corrente, se il Contraente, al momento della stipula del contratto, autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare sul conto corrente indicato il Premio alla firma di questo contratto e per i premi successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata a UniSalute almeno 60 (sessanta) giorni prima scadenza annuale del contratto. Il Contraente è tenuto a concordare con UniSalute la nuova forma di pagamento del Premio. Sono concedibili sconti di Premio in caso di più Assicurati.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha durata annuale e scade alle ore 24 del giorno indicato in polizza. Il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno. L'Assicurazione ha effetto e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza, se la prima rata è stata pagata, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza?

L'eventuale disdetta deve essere comunicata a mezzo raccomandata, almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del contratto all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Via Larga, 8, 40138 Bologna.

Assicurazione Malattia e Infortunio

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

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

Data: 15/11/2023 - 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 del contratto.

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

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

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

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

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 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 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

Al contratto 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.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

LIMITAZIONI

Prestazioni odontoiatriche particolari (4-17 anni): le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede la fruizione delle prestazioni 1 volta all'anno.

Prestazioni odontoiatriche particolari (dai 18 anni): le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede la fruizione delle prestazioni 1 volta all'anno.

Cure odontoiatriche e terapie conservative: le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. Le spese in strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate vengono rimborsate da UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede la fruizione 1 volta all'anno di una tra le prestazioni indicate in Polizza.

Accertamenti diagnostici odontoiatrici: le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. Le spese in strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate vengono rimborsate da UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede la fruizione 1 volta all'anno di 5 tra le prestazioni indicate in Polizza.

Cure dentarie da infortunio: le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. Le spese in strutture del Servizio Sanitario nazionale sono rimborsate senza applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede un massimale annuo di € 1.000,00 per Assicurato.

Applicazione di 3 o più impianti: le spese in strutture convenzionate con UniSalute rimangono a carico di UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie. La garanzia prevede un massimale annuo di € 2.500,00 per Assicurato. Viene previsto un sottomassimale annuo per Assicurato di € 1.100,00 nel caso di applicazione di due impianti. Viene previsto un sottomassimale annuo per Assicurato di € 600,00 nel caso di applicazione di un solo impianto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

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

In caso di sinistro relativo alle garanzie: CURE ODONTOIATRICHE E TERAPIE CONSERVATIVE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTORIATRICI, CURE DENTARIE DA INFORTUNIO, APPLICAZIONE DI TRE O PIU' IMPIANTI, l'Assicurato deve inviare il modulo di denuncia del sinistro, copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute, prescrizione contenente la patologia presunta o accertata, certificato di Pronto Soccorso, immagini radiografiche precedenti e successive al posizionamento degli impianti, all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga 8 - 40138 Bologna BO. Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.


Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto prevede per le garanzie PRESTAZIONI ODONTORIATRICHE PARTICOLARI (4-17 ANNI), PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (DAI 18 ANNI), CURE ODONTOIATRICHE E TERAPIE CONSERVATIVE, ACCERTAMENTI DIANGOSTICI ODONTOIATRICI, CURE DENTARIE DA INFORTUNIO, APPLICAZIONE DI TRE O PIU' IMPIANTI, la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di centri sanitari e al personale convenzionati con UniSalute a cui è affidata l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni. UniSalute fornisce inoltre informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti dei centri sanitari, sulla loro ubicazione e sui servizi.


Il contratto prevede inoltre, in caso di esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali o per prestazioni non in copertura, la possibilità di richiedere alla struttura sanitaria convenzionata, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.


Si precisa che l'appuntamento potrà essere concordato direttamente tra l'Assicurato e la struttura stessa e successivamente comunicato ad UniSalute, che invierà opportuna segnalazione alla struttura.


Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
Obblighi dell'impresa	UniSalute si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non sono previste ipotesi di rimborso del premio a favore del Contraente.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Il contratto prevede in relazione ad alcune delle prestazioni fornite un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo.</p> <p>La garanzia decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie; - del 1° giorno del VI anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le infezioni da HIV.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso esercitare il diritto di ripensamento?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di ripensamento e di ricevere in restituzione il premio pagato al netto delle imposte, comunicando la sua decisione tramite lettera raccomandata inviata all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Via Larga, 8, 40138 Bologna, contenente gli elementi identificativi del contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a persone fisiche che intendono assicurare una o più persone fisiche, principalmente in relazione al pagamento di spese sanitarie sostenute a seguito di prestazioni odontoiatriche ed ortodontiche.	



Quali costi devo sostenere?

costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 10% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, in particolar modo sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it.**

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà 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 giorni.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni o di 60 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- 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 alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):

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.

Negoziatore 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	<p>- 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.</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>

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



ASSICURAZIONE SANITARIA

UniSalute SORRISO



Contratto di assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 02497 / 000 / 00000 / H - Ed. 15/11/2023

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

INDICE

GLOSSARIO	1
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	5
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	5
1. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
2. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI	5
3. TACITO RINNOVO DELL' ASSICURAZIONE 	5
3.1 DISDETTA DEL CONTRATTO	5
4. DIRITTO DI RIPENSAMENTO	6
5. INCLUSIONI ED ESCUSIONI DI ASSICURATI DALLA POLIZZA.....	6
QUANDO E COME DEVO PAGARE.....	6
6. PREMIO 	6
6.1 PREMIO PER SINGOLO TITOLARE.....	6
7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE.....	7
ALTRE NORME.....	7
8. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	7
9. ALTRE ASSICURAZIONI	7
10. ONERI FISCALI	7
11. FORO COMPETENTE	7
12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	7
13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE.....	8
14. LEGISLAZIONE APPLICABILE	8
15. REGIME FISCALE.....	8
16. RECLAMI	8
SEZIONE MALATTIA O INFORTUNIO	10
COSA ASSICURA	10
17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	10
18. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età pari o superiore a 18 anni)	10
19. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età dai 4 ai 17 anni)	11

20.	CURE ODONTOIATRICHE E TERAPIE CONSERVATIVE	11
21.	ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI.....	12
22.	CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	12
23.	PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	13
23.1	APPLICAZIONE DI TRE O PIU' IMPIANTI	13
23.2	APPLICAZIONE DI DUE IMPIANTI	13
23.3	APPLICAZIONE DI UN IMPIANTO.....	14
24.	PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE PER CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE, TERAPIE CONSERVATIVE e PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE ODONTOIATRICHE. E ALTRE PRESTAZIONI DI TIPO ODONTOIATRICO E ORTODONTICO.	14
25.	SERVIZI DI CONSULENZA	14
	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età pari o superiore a 18 anni)	15
	PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età dai 4 ai 17 anni).....	15
	CHE COSA NON È ASSICURATO	17
26.	ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	17
	COME ASSICURA.....	18
27.	PERSONE ASSICURATE	18
28.	LIMITI DI ETÀ	18
	DOVE VALE LA COPERTURA?	18
29.	ESTENSIONE TERRITORIALE	18
	NORME CHE REGOLANO I SINISTRI.....	18
30.	DENUNCIA DEL SINISTRO.....	18
31.	SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE.....	19
32.	SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.....	20
33.	PAGAMENTO DEL SINISTRO	21
34.	GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA	21
35.	PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	21
36.	CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	21
	INFORMATIVA PRIVACY	30

GLOSSARIO

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Agenti

Gli Intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più Imprese di Assicurazione o di riassicurazione, iscritti nella sezione A del Registro.

Anno

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

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Assistenza

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

Centrale Operativa/Struttura organizzativa

È la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico di UniSalute, le prestazioni previste dalla Polizza.

La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

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

Contraente

Il soggetto che stipula la Polizza.

Difetto fisico

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

Dipendenti e collaboratori

I soggetti che, dietro compenso, su incarico degli Intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del registro, svolgono l'attività di Intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E del Registro, anche fuori dai locali dell'Intermediario per il quale operano.

Documentazione sanitaria

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

FIN-NET

La rete per la risoluzione extragiudiziale delle Liti Transfrontaliere in materia di servizi finanziari nello Spazio economico europeo, istituita sulla base della Raccomandazione della Commissione europea 98/257/CE del 30 marzo 1998, riguardante i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo.

Franchigia

La parte di danno determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è 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.

Intermediari

Le persone fisiche o le società iscritte nel registro unico elettronico degli Intermediari Assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Intermediari iscritti nell'elenco annesso

Intermediari assicurativi con residenza o sede legale in un altro Stato membro iscritti nell'elenco annesso al registro di cui all'art. 116 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, abilitati ad operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi.

Ivass

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da Isvap dal 1° gennaio 2013.

Lettera di Impegno

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

Lite transfrontaliera

La controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

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.

Mediatore

Intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di Imprese di Assicurazione o di riassicurazione iscritto nella sezione B del registro.

Periodi di carenza

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

Piano terapeutico

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista convenzionato e lo stesso concordano di effettuare. Tale documento deve essere comunicato a UniSalute per rendere possibile la successiva Presa in carico. Eventuali successive variazioni al piano terapeutico concordato dovranno essere sottoposte ad una nuova presa in carico da parte di UniSalute.

Polizza

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

Premio

La somma dovuta dal Contraente a UniSalute.

Presa in carico

Comunicazione di UniSalute al centro convenzionato in ordine alle prestazioni che UniSalute stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente allo stesso. 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 nel presente contratto.

Reclamante

Un soggetto che sia titolare a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'Impresa di Assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo, ad esempio il Contraente e l'Assicurato.

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'Impresa di Assicurazione, dell'eventuale Intermediario assicurativo o di un Intermediario assicurativo o di un Intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Registro

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

Rischio

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

Scheda anamnestica

Documento redatto dal dentista, in collaborazione con l'Assicurato, che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'Assicurato, con particolare riferimento alle patologie che possono influire sulla sua salute.

Scoperto

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi della prestazione di carattere sanitario – avvenuta e fatturata durante l'operatività del contratto - per la quale è prestata l'Assicurazione, che comporta un'attività gestionale per UniSalute.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi – dedicati al presente Piano Sanitario – con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Tariffa Agevolata

Importo per prestazioni in strutture sanitarie convenzionate, riservate all'Assicurato che non può usufruire dell'erogazione diretta da parte di UniSalute.

Unisalute S.p.A

La Compagnia Assicurativa.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

1. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile.

2. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

La garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;
- del 1° giorno del VI Anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le infezioni da HIV.

3. TACITO RINNOVO DELL' ASSICURAZIONE¹

In mancanza di disdetta, l'Assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un Anno e così successivamente di Anno in Anno.

3.1 DISDETTA DEL CONTRATTO

La disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del contratto tramite:

- Lettera raccomandata da inviare alla Sede legale e Direzione Generale: Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia);
- indirizzo di posta elettronica certificata: unisalute@pec.unipol.it.

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

Il contratto è stipulato "con tacita proroga", quindi la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il Contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso.

4. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di ripensamento e di ricevere in restituzione il Premio pagato al netto delle tasse. Il Contraente dovrà comunicare a UniSalute la sua decisione di recedere dal contratto tramite lettera raccomandata inviata all'indirizzo: UniSalute S.p.A.- Via Larga, 8, 40138 Bologna" o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: unisalute@pec.unipol.it.

5. INCLUSIONI ED ESCUSIONI DI ASSICURATI DALLA POLIZZA

Con il presente contratto possono essere assicurate le persone fisiche nominativamente individuate in Polizza in qualità di Assicurati. L'esclusione di un Assicurato può avvenire solo in occasione della scadenza annuale del contratto e, in tale circostanza, viene calcolato il nuovo Premio.

In ogni caso non è possibile assicurare più di 10 (dieci) persone per Polizza.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

6. PREMIO²

Il versamento del Premio può essere effettuato mediante addebito mensile sul conto corrente se il Contraente, al momento della stipula del contratto, autorizza la banca, in conformità alla Normativa vigente in materia di "addebiti diretti" ("SEPA") con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare sul conto corrente indicato il Premio alla firma di questo contratto e per i Premi successivi.

L'eventuale estinzione del conto corrente, o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata a UniSalute almeno 30 (trenta) giorni prima scadenza annuale del contratto. Il Contraente è tenuto a concordare con UniSalute la nuova forma di pagamento del Premio.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del Premio sia stato effettuato, ferme le successive scadenze.

6.1 PREMIO PER SINGOLO TITOLARE

I Premi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

Età	Premio
4-17	200,00
18-55	300,00
Over 56	450,00

² Cos'è il premio?

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

UniSalute può applicare sconti sul Premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.
Nel caso di più Assicurati, verranno applicati su tutti i premi i seguenti sconti:

- 2 Assicurati: 10%
- 3 Assicurati: 15%
- 4 Assicurati: 25%
- 5 -10 Assicurati: 30%.

7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il Premio e le somme assicurate non prevedono alcun adeguamento in seguito all'aumento dell'indice ISTAT del costo della vita.

ALTRE NORME

8. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della Polizza debbono essere provate per iscritto.

9. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare a UniSalute l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato, in caso di sinistro, di darne avviso a tutti gli assicuratori per iscritto, ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

10. ONERI FISCALI

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

11. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE

Nei casi di modifiche statutarie attinenti al trasferimento di sede sociale, al cambio di denominazione sociale o di trasferimento di tutto o parte del portafoglio, di fusione o scissione del portafoglio stesso, UniSalute invierà al Contraente e/o all'Assicurato una specifica comunicazione entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione.

14. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

15. 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 stipulazione della Polizza.

Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo l'aliquota attualmente in vigore pari al 2,5%

16. RECLAMI

Eventuali Reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, in particolar modo sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it**.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei Reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

I Reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi Dipendenti e Collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel Reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di Polizza.

I Reclami relativi al comportamento degli Intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà 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 giorni.

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

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

Le informazioni utili per la presentazione dei Reclami sono riportate anche sul sito internet di UniSalute: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il Reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il 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.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti alle controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel già menzionato Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto-legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel già menzionato Decreto;
- procedura di Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti all'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

SEZIONE MALATTIA O INFORTUNIO

COSA ASSICURA

17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera in caso di **Malattia o di Infortunio avvenuti durante l'operatività del contratto** per le spese extraospedaliere sostenute dall'Assicurato per:

- prestazioni odontoiatriche particolari;
- cure odontoiatriche e terapie conservative;
- accertamenti diagnostici odontoiatrici;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni di implantologia;
- prestazioni a tariffe agevolate per cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi e ortodonzia;
- servizi di consulenza

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate nella sezione "NORME CHE REGOLANO I SINISTRI", a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute³
- b) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

18. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età pari o superiore a 18 anni)

UniSalute provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sottoindicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

³ Come posso ottenere la prestazione?

Per le prestazioni odontoiatriche particolari (Ablazione del tartaro o Fluorazione), l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito **800-009913** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) per prenotare l'appuntamento con la Struttura Sanitaria Convenzionata.

Per le prestazioni diverse da quelle odontoiatriche particolari l'Assicurato dovrà chiedere l'apertura di un Piano terapeutico direttamente alla Struttura Sanitaria Convenzionata ed attendere la presa in carico da parte di UniSalute.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico riscontri, in accordo con UniSalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno assicurativo, UniSalute provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di Struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a UniSalute.

Restano invece a carico dell'Assicurato, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie e di personale **convenzionato con UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di Scoperti o Franchigie.

19. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età dai 4 ai 17 anni)

UniSalute provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sottoindicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Fluorazione con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico riscontri, in accordo con UniSalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di fluorazione nell'arco dello stesso Anno assicurativo, UniSalute provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di Struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a UniSalute.

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie e di personale **convenzionato con la UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di Scoperti o Franchigie.

20. CURE ODONTOIATRICHE E TERAPIE CONSERVATIVE

UniSalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni sottoindicate:

Cure odontoiatriche e terapie conservative: <ul style="list-style-type: none">• Otturazione (qualsiasi tipo)• Ricostruzione del dente (qualsiasi tipo)• Terapia canalare (devitalizzazione)• Estrazione di radice• Estrazione di dente	1 prestazione a scelta tra quelle indicate per anno assicurativo e per Assicurato
---	--

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie e di personale **convenzionato con UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza l'applicazione di Scoperti o Franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture del **Servizio Sanitario nazionale** o da esso accreditate, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

21. ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI

UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

Accertamenti diagnostici odontoiatrici: <ul style="list-style-type: none">• Radiografia panoramica (Ortopantomografia)• Teleradiografia• Radiografia endorale• TAC dentale (qualsiasi tipo)	5 prestazioni tra quelle indicate per anno assicurativo e Assicurato
---	---

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale **convenzionato con UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di Scoperti o Franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture del **Servizio Sanitario nazionale** o da esso accreditate, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

22. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

UniSalute liquida all'Assicurato le spese sostenute per **prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio** con le modalità sottoindicate.

La **documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate** consiste in:

- radiografie e referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale **convenzionato con la UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di Scoperti o Franchigie.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a Suo carico nel limite dei massimali assicurati.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.000,00 per Assicurato.

23. PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

UniSalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni sottoindicate, solo in forma diretta in Strutture sanitarie e con personale convenzionati con UniSalute.

Viene previsto un Massimale di € 2.500,00 per Anno assicurativo e per Assicurato.

23.1 APPLICAZIONE DI TRE O PIU' IMPIANTI

La garanzia opera nel caso di applicazione di tre o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 3 o più impianti.

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia. **Il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel Piano di cura sarà versato direttamente dall'Assicurato alla Struttura Sanitaria Convenzionata al momento del superamento del massimale sopra indicato.**

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla installazione degli impianti.

23.2 APPLICAZIONE DI DUE IMPIANTI

Viene previsto un sottomassimale annuo di € 1.100,00 nel caso di applicazione di due impianti previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 2 impianti.

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia. **Il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel Piano di cura sarà versato direttamente dall'Assicurato alla Struttura Sanitaria Convenzionata al momento del superamento del massimale sopra indicato,**

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla installazione degli impianti.

Qualora, nel corso della medesima annualità assicurativa, dopo aver attivato la garanzia prevista al punto "Applicazione di un impianto", si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottomassimale di € 1.100,00 previsto in questa garanzia, al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

23.3 APPLICAZIONE DI UN IMPIANTO

Viene previsto un sottomassimale annuo di € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto previsto dal piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi all'impianto.

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia. **Il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura sarà versato direttamente dall'Assicurato alla Struttura Sanitaria Convenzionata al momento del superamento del Massimale sopra indicato, Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla installazione degli impianti.**

24. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE PER CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE, TERAPIE CONSERVATIVE e PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE ODONTOIATRICHE. E ALTRE PRESTAZIONI DI TIPO ODONTOIATRICO E ORTODONTICO.

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Assicurato, è possibile richiedere alla Struttura sanitaria convenzionata l'applicazione di tariffe riservate agli Assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Si precisa che l'appuntamento potrà essere concordato direttamente tra l'Assicurato e la struttura stessa e successivamente comunicato da quest'ultima ad UniSalute, che invierà opportuna segnalazione alla struttura.

25. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009913** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** con UniSalute.

Prestazioni assicurate	Rif. Articolo	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri convenzionati	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri non convenzionati	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti	
					Massimale	Sottomassimale
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età pari o superiore a 18 anni)	Art. 18	Liquidazione diretta a carico di Unisalute Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie.	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	1 volta all'anno per Assicurato	
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (Assicurati con età dai 4 ai 17 anni)	Art. 19	Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	1 volta all'anno per Assicurato	
CURE ODONTOIATRICHE E TERAPIE CONSERVATIVE	Art. 20	Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie	Erogatore non previsto	Nessuno scoperto o franchigia	1 prestazione a scelta tra quelle indicate per anno assicurativo e per Assicurato	

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI	Art. 21	Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie.	Erogatore non previsto	Nessuno scoperto o franchigia	5 prestazioni a scelta tra quelle indicate per anno assicurativo e per Assicurato	
CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	Art. 22	Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie	Erogatore non previsto	Nessuno scoperto o franchigia	1.000 euro per Anno per Assicurato	
PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	Art. 23	Liquidazione diretta a carico di Unisalute , senza scoperti o franchigie	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	2.500 euro	Fino a 2 impianti fino a 1.100 euro Fino ad 1 impianto fino a 600 euro

CHE COSA NON È ASSICURATO

26. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per:

- 1.** le conseguenze dirette di Infortuni nonché le Malattie, le Malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2.** le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
- 3.** 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 del contratto);
- 4.** il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 5.** gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
- 6.** 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;
- 7.** gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 8.** le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- 9.** 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;
- 10.** le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- 11.** 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;
- 12.** le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Cure Odontoiatriche e Terapie Conservative" e "Cure dentarie da infortunio", l'Assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche**
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.**

COME ASSICURA

27. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore del titolare che abbia sottoscritto il contratto e può essere estesa, con versamento del relativo Premio, fino ad un massimo di 10 persone per Polizza.

28. LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione è prestata separatamente a favore di ciascuna delle persone individuate come Assicurati in Polizza.

La copertura assicurativa, per ciascun Assicurato, è operante a condizione che alla data di effetto della Polizza l'Assicurato non abbia compiuto il 70° (settantesimo) anno di età; cesserà alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato. In tal caso UniSalute invierà, in tempo utile, una comunicazione al Contraente per l'aggiornamento del contratto.

DOVE VALE LA COPERTURA?

29. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30. DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso deve preventivamente chiedere la prenotazione o comunicare l'appuntamento delle prestazioni extraricovero, sul sito www.unisalute.it utilizzando la funzione "Fai una nuova prenotazione" disponibile nella Home Page all'interno dell'Area Servizi Clienti.

È possibile, inoltre, accedere ai servizi di prenotazione delle prestazioni extraricovero, attraverso l'app "UniSalute Up" che si può scaricare direttamente su App Store e Play Store.

I servizi presenti sul sito www.unisalute.it e in UniSalute Up, permettono inoltre di visualizzare l'agenda degli appuntamenti per poterli modificare o disdire.

Nel caso in cui non possa accedere ad internet o non possa scaricare la app "UniSalute Up", l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al **numero verde gratuito 800-009913** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario. All'interno dell'**Area riservata** accessibile dal sito www.unisalute.it, l'Assicurato potrà consultare e conoscere con precisione le strutture ed i medici convenzionati dedicati al suo specifico Piano sanitario.

Qualora l'Assicurato utilizzi una **Struttura Sanitaria Convenzionata, senza avere preventivamente contattato UniSalute, le spese sostenute potranno essere rimborsate solo se prevista tale modalità di erogazione e con l'applicazione delle condizioni indicate nelle rispettive garanzie di Polizza.**

31. SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

Per la prenotazione delle prestazioni relative alla prevenzione odontoiatrica, l'Assicurato deve utilizzare i servizi indicati al punto "Denuncia del sinistro".

In caso di prenotazione di un piano di cure, l'Assicurato, o la Struttura sanitaria convenzionata, deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della "Presa in carico" al centro odontoiatrico relativa alle prestazioni sanitarie cui l'Assicurato stesso ha diritto.

In occasione del primo Sinistro nella Struttura Sanitaria Convenzionata, il dentista provvede all'effettuazione della prima visita e redige la "scheda anamnestica" relativa all'apparato masticatorio dell'Assicurato, mentre le eventuali prestazioni necessarie saranno elencate nel piano terapeutico.

Il dentista invia a UniSalute:

- **la scheda anamnestica** compilata in ogni parte;
- **l'eventuale piano terapeutico**, condiviso con l'Assicurato, insieme ai referti, alle radiografie, ecc.

Successivamente all'esame di tale documentazione UniSalute provvede ad inviare alla Struttura Convenzionata la "Presa in carico" relativa alle prestazioni che rientrano in copertura.

La Presa in carico resta valida nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei Massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.

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

UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura convenzionata le competenze per le prestazioni Prese in carico. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le strutture/medici convenzionate/i 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 restanti a suo carico per prestazioni non completamente pagate da UniSalute, non contenute nelle garanzie di Polizza, eccedenti il Massimale assicurato, non prese in carico.

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

32. SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni effettuate presso le Strutture del Servizio Sanitario Nazionale, l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito www.unisalute.it e caricare i documenti in formato elettronico, oppure utilizzando la app "UniSalute Up", caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

È possibile comunque richiedere il rimborso delle spese sostenute, inviando a UniSalute documentazione cartacea, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri) per questo l'Assicurato deve inviare a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di prestazioni diagnostiche, 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; nelle distinte e ricevute dovranno essere riportate 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;
- "scheda anamnestica" redatta dal medico curante sulla base del modello allegato al presente contratto

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 sono convertiti in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

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

Qualora l'Assicurato presenti ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro, e effettivamente ottenga tale rimborso, all'Assicurato viene liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità previste nelle singole garanzie di polizza, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

33. PAGAMENTO DEL SINISTRO

UniSalute provvede al pagamento del Sinistro entro 30 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", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione a UniSalute di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicato all' "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

34. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute.

La documentazione di spesa ricevuta da UniSalute in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre – qualora UniSalute dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la produzione degli originali – si restituisce all'Assicurato, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi in caso di richiesta da parte dell'Assicurato alla Centrale Operativa

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

35. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla Assicurazione è di 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 controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

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

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

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

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

Resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati personali e dei suoi diritti

UNS_Info_CoCo_04 – Ed. 29.06.2023

Gentile Cliente, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, anche, il **"Regolamento"**), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. (di seguito, **"UniSalute"**) ha la necessità di utilizzare alcuni dati riferibili a te e/o ai tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

La presente Informativa dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri familiari e conviventi.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

1. Per finalità assicurative

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica: di seguito, anche, i **"Dati"** o i **"Dati personali"**), che tu stesso o altri soggetti⁴ ci fornite, indispensabili per erogare in tuo favore i servizi e/o i prodotti assicurativi.

In particolare, il trattamento dei Dati avviene al fine di consentire il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo⁵. La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui tu sei parte e, per quanto concerne i Dati riferibili a terzi (familiari e/o conviventi), nel legittimo interesse a dare esecuzione ad un contratto con terzi (in specie, il contraente della polizza). Il trattamento dei Dati avviene, altresì, al fine e sulla base di obblighi normativi, di volta in volta applicabili, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁶. I Dati, inoltre, potranno essere trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite): la base giuridica, in tale caso, consiste nel legittimo interesse di UniSalute alla prevenzione e al contrasto delle frodi.

Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento delle suddette finalità; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste.

Se deciderai di registrarti all'area riservata (di seguito, l'**"Area Riservata"**) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (di seguito, l'**"APP"**), utilizzeremo i Dati anche per identificarti come nostro assicurato, per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza e per inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite.

Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari (eventualmente assicurati) di ottenere i servizi online tramite l'Area Riservata, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tali finalità.

In ragione delle suesposte finalità, saranno altresì raccolti e trattati, inoltre, categorie particolari di dati⁷ (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., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), per dar seguito alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti. La base giuridica per il trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari consiste nel tuo (ovvero dei tuoi familiari e/o conviventi) libero consenso. Il conferimento di questi dati è facoltativo; tuttavia, il mancato conferimento potrebbe rendere impossibile l'erogazione, in tuo favore, delle prestazioni assicurative richieste⁸.

I Dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

2. Per finalità di marketing

In caso di specifico e facoltativo consenso, anche ai sensi degli articoli 82 e 83 del Reg. IVASS n. 40/2018 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 – Codice Assicurazioni Private), i Dati (entro i limiti di quanto strettamente necessario, esclusi i dati appartenenti a categorie particolari) potranno essere altresì trattati da parte di UniSalute per comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi della Società titolare, delle società facenti parte del Gruppo Unipol⁹ e di società terze, in particolare per l'invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore).

Per tale finalità, i Dati saranno conservati per due (2) anni, termini decorrenti dalla cessazione dei rapporti con UniSalute, ovvero sino alla revoca del consenso, se antecedente; decorsi tali termini, non saranno più utilizzati per le predette finalità.

Il mancato conferimento dei Dati per le finalità di cui al presente paragrafo 2, nonché il mancato rilascio del consenso, espresso per la medesima finalità, non comporterà alcuna conseguenza in relazione all'erogazione dei servizi assicurativi richiesti, ma precluderà il solo invio delle suddette comunicazioni.

Resta ferma la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

3. Per finalità di invio di comunicazioni commerciali riguardanti prodotti e/o servizi analoghi

I Dati (entro i limiti di quanto strettamente necessario, escluse le categorie particolari di dati personali) potranno essere altresì trattati per inviarti comunicazioni commerciali inerenti a prodotti e/o servizi analoghi a quelli già previamente acquistati, all'indirizzo di posta elettronica fornito durante

⁴ Ad esempio, 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 tue 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.

⁵ Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; 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; per attività statistico-tarifarie.

⁶ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione 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 furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

⁷ 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, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Ai sensi dell'art 4 punto 1) del Regolamento dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online; In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

⁸ Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

⁹ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it

la fase di acquisto. La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute allo svolgimento di attività di marketing diretto, come previsto dall'art. 130, comma 4, del D. Lgs. 196/2003.

Il conferimento dei Dati è libero e facoltativo; il mancato conferimento non pregiudica l'erogazione dei servizi assicurativi richiesti.

Ti ricordiamo inoltre che puoi sempre opposti all'invio di queste comunicazioni mediante il tasto *unsubscribe* o scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@unisalute.it.

I Dati saranno conservati per la durata del rapporto contrattuale ovvero sino alla tua opposizione.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I Dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti dal solo personale autorizzato, entro i limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle mansioni cui risulta preposto. I Dati potranno, altresì, essere resi accessibili a soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa e che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto¹⁰. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁶.

I Dati potranno altresì essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano¹¹ 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 indispensabili per il perseguimento da parte della nostra società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti in categorie particolare di dati, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all'Area Riservata e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opposti al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca.

Ti ricordiamo che puoi sempre revocare il consenso prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento relativo al trattamento dei Dati, nonché per l'esercizio dei tuoi diritti in materia: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute, al recapito privacy@unisalute.it.

Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi Dati Personali e dei tuoi diritti.

¹⁰ 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.

¹¹ In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario alle finalità indicate, da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da 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 o anche fuori della UE, 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; autofficine; 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); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento e ai provvedimenti del Garante Privacy.

PF	ELEMENTO DI PROTESI FISSA	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PM	ELEMENTO DI PROTESI MOBILE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
P	PERNO MONCONE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
S	ELEMENTO DI SCHELETRATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DP	DENTE PILASTRO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
C	CARIE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
RA	RESIDUO RADICOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FC	FRATTURA CORONALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ENV	ELEMENTO NON VITALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EDP	ELEMENTO DOLENTE ALLA PERCUSSIONE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EMP	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO +	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM1	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 1	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM2	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 2	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM3	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 3	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
RGMI	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER I	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

RGMII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER II	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
COR	CISTI (ODONTOGENA O RADICOLARE)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DOA	DIFETTO OSSEO ANGOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ERI	ELEMENTO RITENUTO OD INCLUSO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FR	FRATTURA RADICOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
CCI	CURA CANALARE INCONGRUA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
GP	GRANULOMA PERIAPICALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

TABELLA 2 – Patologie del cavo orale

Indicare per esteso il quadro clinico rilevato: si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile.

(Es.: recessione gengivale classe di Miller III: 1° e 2° quadrante; leucoplachia: mucosa geniena destra; frenulo: linguale; riassorbimento osseo orizzontale: diffuso; altre patologie delle mucose orali: mucocele labbro inferiore; ecc.)

Codice	Descrizione	Indicare se presente
MLCI	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE I	
MLCII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE II	
MLCIII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE III	
TP	TORUS PALATINO	
TM	TORUS MANDIBOLARE	
FT	FRENULO TECTOLABIALE	
E	EPULIDE (GRANULOMA A CELLULE GIGANTI)	
L	LEUCOPLACHIA	
ESLT	ERITOPLACHIE O SOSPETTE LESIONI TUMORALI	
APMO	ALTRE PATOLOGIE DELLE MUCOSE ORALI	
FRE	FRENULO	
RCGMIII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER III	
RCGMIV	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER IV	
ROO	RIASSORBIMENTO OSSEO ORIZZONTALE	

ATTENZIONE: nella scheda anamnestica vanno segnate le preesistenze (carie, elementi assenti, corone, otturazioni, fratture, ecc.) E NON le cure effettuate.

ATTENZIONE: La scheda anamnestica va compilata per l'intero cavo orale, non soltanto per il distretto oggetto di cure.

Note:

Firma dell'odontoiatra

Data

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa sul trattamento dati personali

(di seguito, l'“Informativa Privacy”)

UNS_Info_Cont_06 – Ed. 08.08.2023

Gentile Cliente, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, anche, il “**Regolamento**”), La informiamo che, per fornirLe i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, di cui possono eventualmente beneficiare anche i Suoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. (di seguito, “**UniSalute**”) ha la necessità di utilizzare alcuni dati riferibili a Lei e/o ai Suoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati. Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

QUALI DATI RACCOGLIAMO.

1. Per finalità assicurative.

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica, IBAN: di seguito, anche, i “**Dati**” o i “**Dati personali**”), che Lei stesso o altri soggetti¹² ci fornite, indispensabili per erogare in Suo favore i servizi e/o i prodotti assicurativi.

In particolare, il trattamento dei Dati avviene al fine di consentire il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo¹³. La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte e, per quanto concerne i Dati riferibili a terzi (familiari e/o conviventi), nel legittimo interesse a dare esecuzione ad un contratto con terzi (in specie, il contraente della polizza). Il trattamento dei Dati avviene, altresì, al fine e sulla base di obblighi normativi (fra gli altri, stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza¹⁴).

Saranno altresì oggetto di trattamento alcune categorie particolari di dati personali¹⁵ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata) per dar seguito alle prestazioni previste dalla Sua polizza e per fornirLe i servizi richiesti. La base giuridica per il trattamento di queste categorie di dati consiste nel Suo (e/o degli eventuali altri familiari assicurati) libero consenso. Il conferimento di questi dati è necessario per poterLe fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso Suo e/o degli altri eventuali interessati¹⁶.

I Dati potranno essere trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) o per lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità, nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Dati potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo¹⁷. La base giuridica, in tali casi, consiste nel legittimo interesse di UniSalute e delle altre società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento delle suddette finalità; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

¹² Ad esempio, 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 tue 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; eventuali soggetti muniti di delega.

¹³ Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; 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; per attività statistico-tariffaria.

¹⁴ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione 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 furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

¹⁵ 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, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Ai sensi dell'art 4 punto 1) del Regolamento dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online.

¹⁶ Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria). Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

¹⁷ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

Se deciderà di registrarsi all'area riservata (di seguito, l'“Area Riservata”) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (di seguito, l'“APP”), utilizzeremo i Dati anche per identificarLa come nostro assicurato, per fornirLe i servizi previsti dalla Sua polizza e per inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite.

Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe (e per permettere ai Suoi familiari eventualmente assicurati) di ottenere i servizi online tramite l'Area Riservata, e per fornirLe, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tali finalità.

I Dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

2. Per finalità di invio di comunicazioni commerciali riguardanti prodotti e/o servizi analoghi.

I Dati del solo contraente (entro i limiti di quanto strettamente necessario, esclusi, in ogni caso, dati relativi alla salute) potranno essere altresì trattati per inviare comunicazioni commerciali inerenti a prodotti e/o servizi analoghi a quelli già previamente acquistati, all'indirizzo di posta elettronica fornito dal contraente medesimo durante la fase di acquisto. La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute allo svolgimento di attività di marketing diretto, come previsto dall'art. 130, comma 4, del D. Lgs. 196/2003.

Il conferimento dei Dati è libero e facoltativo; il mancato conferimento non pregiudica l'erogazione dei servizi assicurativi richiesti.

Le ricordiamo inoltre che può sempre opporsi all'invio di queste comunicazioni mediante il link *unsubscribe* presente in ogni comunicazione o scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@unisalute.it.

I Dati saranno conservati per la durata del rapporto contrattuale ovvero sino alla Sua opposizione.

CONDIVISIONE DEI DATI

Ciascun beneficiario della polizza potrà registrarsi individualmente all'Area Riservata del nostro sito internet e/o scaricare la nostra APP per dispositivi mobili, qualora previste dal proprio Piano Sanitario. Al momento della registrazione, sarà possibile scegliere se condividere con i propri familiari, appartenenti al nucleo familiare assicurato, i propri dati personali, anche rientranti in categorie particolari⁴, presenti all'interno dell'Area Riservata, oppure gestire in autonomia la propria posizione. Ulteriori informazioni sulla condivisione dei dati saranno fornite con un'apposita informativa al momento della registrazione.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I Dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti dal solo personale autorizzato, entro i limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle mansioni cui risulta preposto. I Dati potranno, altresì, essere resi accessibili a soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa e che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto¹⁸. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol¹⁹.

I Dati potranno altresì essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano²⁰ 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 indispensabili per il perseguimento da parte della nostra società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che la riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci ha fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporsi al trattamento per

¹⁸ 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.

¹⁹ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

²⁰ In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario alle finalità indicate, da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da 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 o anche fuori della UE, 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; autofficine; 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); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'eventuale trasferimento dei tuoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento e ai provvedimenti del Garante Privacy.

motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento relativo al trattamento dei Dati, nonché per l’esercizio dei tuoi diritti in materia: a tale scopo potrà contattarlo presso l’indicata sede di UniSalute, al recapito privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi Dati Personali e dei Suoi diritti.

