



PIANO SANITARIO

UniSalute Dentista

Contratto di assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 40893 / 000 / 00000 / H - Ed. 01/06/2024

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

INDICE


GLOSSARIO	3
SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7
PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	7
1. PERSONE ASSICURATE.....	7
2. INCLUSIONI	7
3. LIMITI DI ETÀ	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	7
4. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	7
5. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE.....	8
6. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE	8
7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE	9
8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO	9
9. PAGAMENTO DEL PREMIO	9
CHE OBBLIGHI HO	10
10. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	10
11. ALTRE ASSICURAZIONI	10
ALTRE NORME	10
12. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE	10
13. FORO COMPETENTE	10
14. LEGISLAZIONE APPLICABILE	10
15. REGIME FISCALE.....	10
16. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
SEZIONE 2: SPESE SANITARIE	11
COSA ASSICURA	11
17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	11
17.1 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	11
17.2 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO	11
17.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE	12
17.4 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO.....	12
CHE COSA NON È ASSICURATO	14
18. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE.....	14
COME ASSICURA	14
19. ESTENSIONE TERRITORIALE.....	14
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI	15
SEZIONE 3: SERVIZI ACCESSORI E SERVIZI DI CONSULENZA	16
20. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE	16
21. SERVIZI DI CONSULENZA	16
SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	17
22. DENUNCIA DEL SINISTRO	17
23. PAGAMENTO DEL SINISTRO	19
24. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA	19
25. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	19
26. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	19
27. INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018	19
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA	21

Caro Cliente,

UniSalute Dentista è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di spese sanitarie per prestazioni odontoiatriche.

Nelle Condizioni di Assicurazione sono presenti:

- Il GLOSSARIO, dove specifichiamo il significato delle parole che, nelle Condizioni di Assicurazione, troverai contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE SPESE SANITARIE;
- la SEZIONE SERVIZI ACCESSORI E SERVIZI DI CONSULENZA;
- IL MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO;
- L'INFORMATIVA PRIVACY;
- L'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA;

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione, abbiamo inserito appositi box di consultazione, contrassegnati con il simbolo della lente di ingrandimento , che forniscono informazioni aggiuntive e approfondimenti specifici relativi ad aspetti dell'Assicurazione di particolare rilevanza.

Specifichiamo, tuttavia, che i contenuti inseriti nei box di consultazione forniscono informazioni aggiuntive e approfondimenti specifici in relazione ad aspetti di particolare rilevanza o esemplificazioni rispetto a tematiche che potrebbero risultare di difficile comprensione.

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

Grazie per l'interesse dimostrato.

GLOSSARIO

Nel "Glossario" specifichiamo il significato delle parole che, nel testo delle Condizioni di Assicurazione, trovi contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale; le parole al singolare includono il plurale e viceversa.

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.

Accertamento diagnostico

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

Anno

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

Assicurato

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

Assicurazione

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

Banca

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

Centrale Operativa

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

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

Contraente

La persona che stipula la Polizza.

Cure sperimentali

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

Day-hospital

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

Difetto fisico

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

Documentazione sanitaria

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

Franchigia

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

Imprese di assicurazione

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

Indennizzo

La somma dovuta da UniSalute in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Intermediario

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

Intervento chirurgico

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

Istituto di Cura

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

Ivass

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni

Malattia

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

Malformazione

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

Massimale

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

Medicinale

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

Pandemia

Manifestazione collettiva di una Malattia con tendenza a diffondersi rapidamente.

PEC

Posta elettronica certificata

Periodi di carenza contrattuale

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

Piano terapeutico

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista/odontoiatra della Struttura sanitaria convenzionata e lo stesso Assicurato 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 alla Struttura sanitaria convenzionata in ordine alle prestazioni che UniSalute stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente alla stessa. La liquidazione degli oneri contenuta nella presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella stessa circa condizioni, avvertenze, limiti ed eventuali altre indicazioni riportate nell'Assicurazione.

Registro

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

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

Scheda anamnestica

Documento redatto dal dentista/odontoiatra, 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

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

Sinistro

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

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico (inclusi i relativi medici e chirurghi dedicati all'Assicurazione), ambulatorio odontoiatrico (inclusi i relativi dentisti e odontoiatri dedicati all'Assicurazione) – con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle relative prestazioni.

Terapie mediche

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

UniSalute

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

Visita medica specialistica

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

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

SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

1. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore della persona individuata dal Contraente come Assicurato principale e degli eventuali altri Assicurati inclusi nell'Assicurazione per effetto del successivo art. "Inclusioni".

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

Ciascun Assicurato deve rispettare i requisiti indicati nell'art. "Limiti di età".

2. INCLUSIONI

Il Contraente può includere nell'Assicurazione:

- il coniuge o il convivente "more uxorio" dell'Assicurato;
- i figli dell'Assicurato.

Il coniuge o il convivente "more uxorio" e figli dell'Assicurato devono risultare dallo stato di famiglia dell'Assicurato.

L'inclusione deve essere effettuata al momento della stipula della Polizza.

3. LIMITI DI ETÀ

Alla data di effetto dell'Assicurazione, ciascun Assicurato deve aver compiuto il 4° (quarto) anno di età.

Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del suo 65° (sessantacinquesimo) anno di età. UniSalute, pertanto, anche in occasione del rinnovo annuale, non accetta pagamenti di Premio per soggetti che hanno già compiuto 66 (sessantasei) anni di età.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

4. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

5. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto all'art. "durata ed effetto dell'Assicurazione", la copertura decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;
- del 15° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie.

6. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE¹

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

- **Disdetta Contraente**

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

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

- **Disdetta UniSalute**

UniSalute deve inviare la propria disdetta al Contraente almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza con lettera raccomandata indirizzata all'indirizzo dichiarato dal Contraente.

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

7. DIRITTO DI RIPENSAMENTO²

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

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

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

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

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

La Polizza ha durata annuale e prevede il "tacito rinnovo", quindi la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Contraente o UniSalute non deciderà di darne disdetta con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di scadenza dell'Assicurazione.

² Il Contraente può sempre esercitare il diritto di ripensamento?

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

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

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

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

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

QUANDO E COME DEVO PAGARE

8. DETERMINAZIONE DEL PREMIO ⁴

Il Premio, per il complesso delle garanzie prestate con l'Assicurazione, è di 190 (centonovanta) euro, comprensivo di oneri fiscali, per ciascun Assicurato indicato in Polizza.

In caso di più Assicurati viene applicato uno sconto del 10% sul premio complessivo di Polizza.

9. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio è pagato dal Contraente in un'unica soluzione o, in alternativa, in rate mensili. In entrambi i casi il pagamento avviene esclusivamente con carta di credito, carta di debito o carta prepagata.

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

Il pagamento del Premio in rate mensili non prevede oneri di frazionamento e deve essere eseguito con le modalità di seguito indicate:

1. all'atto del perfezionamento dell'Assicurazione, il Contraente deve (i) provvedere al pagamento anticipato della prima rata del Premio convenuto, (ii) obbligarsi a pagare le rate di Premio residue – a tal fine il Contraente deve sottoscrivere apposito mandato SEPA Direct Debit (S.D.D.), autorizzando quindi la propria banca ad accettare i corrispondenti ordini di addebito di UniSalute, (iii) autorizzare espressamente UniSalute alla trasmissione di comunicazioni contrattuali e di servizio all'indirizzo di posta elettronica o al numero di cellulare indicati, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.
2. Il pagamento alla scadenza di ogni rata mensile è accettato da UniSalute con riserva di verifica e salvo buon fine.
3. In caso di esito negativo del pagamento, UniSalute invia pronta comunicazione al Contraente.

Per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente a UniSalute eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie o revoche del servizio di addebito S.D.D. eventualmente disposte dallo stesso.

In caso di sostituzione della Polizza, se il Contraente vuole continuare ad avvalersi del pagamento tramite S.D.D. anche sulla nuova polizza, a condizione che la tale modalità di pagamento sia prevista anche per la nuova polizza, il Contraente deve contestualmente sottoscrivere un nuovo mandato di adesione al servizio S.D.D.

In ogni ipotesi di revoca o di modifica del servizio di addebito S.D.D., il Contraente deve provvedere al pagamento del Premio residuo. A tal fine, in Contraente deve concordare con UniSalute o con l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza una nuova forma di pagamento. Si precisa che il beneficio del frazionamento mensile del Premio è concesso da UniSalute solo nel caso di pagamento tramite addebito S.D.D.

⁴ **Cos'è il premio?**

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

CHE OBBLIGHI HO

10. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Per questa Polizza non sono previste ipotesi di aggravamento del Rischio.

11. ALTRE ASSICURAZIONI

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

In caso di Sinistro, il Contraente, o l'Assicurato, **deve avvisare tutti gli assicuratori per iscritto e indicare a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.**

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

ALTRE NORME

12. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

13. FORO COMPETENTE

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

14. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata al contratto è quella italiana (quando il rischio è ubicato in Italia).

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 stipula della Polizza.

L'Imposta sulle Assicurazioni applicata al Premio è pari al 2,5%.

16. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 2: SPESE SANITARIE

COSA ASSICURA

ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA O INFORTUNIO

17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- Prestazioni odontoiatriche particolari;
- Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- Prestazioni odontoiatriche da Infortunio per circolazione stradale;
- Cure dentarie da Infortunio.

L'Assicurazione copre unicamente le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso:

- le Strutture sanitarie convenzionate;
- il Servizio Sanitario Nazionale.

Le condizioni applicate alle prestazioni erogate da ciascuna tipologia di strutture sanitarie vengono specificate nei successivi articoli relativi alle singole garanzie.

17.1 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

UniSalute liquida:

- In caso di Assicurati di età superiore ai diciotto anni, una ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni o, in alternativa, se necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Nel caso in cui, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico della struttura convenzionata riscontra, in accordo con UniSalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno assicurativo, UniSalute autorizza e liquida la stessa nei limiti sottoindicati.
- In caso di Assicurati di età inferiore ai diciotto anni, una Visita medica specialistica odontoiatrica ed una fluorazione all'Anno.

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

Le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata vengono pagate da UniSalute direttamente alla medesima Struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Se le prestazioni sanitarie vengono eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

17.2 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

UniSalute liquida le spese per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canale
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- odontoma
- rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare

L'Assicurazione include la copertura delle spese per interventi di implantologia dentale, anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dal periodo di efficacia dell'Assicurazione, quando conseguenti alle patologie indicate nel presente articolo.

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

La **Documentazione sanitaria necessaria** per ottenere la liquidazione delle spese è la seguente:

- radiografie e referti radiologici per rimozione d'impianto dislocato nel seno mascellare e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare, rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica;
- radiografie, referti radiologici rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica e referti istologici rilasciati da medico chirurgo specialista in anatomia patologica, per cisti follicolari e cisti radicalari, adamantinoma, odontoma.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 1.500 (millecinquecento) euro per Assicurato.

Le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata vengono pagate da UniSalute direttamente alla medesima Struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Se le prestazioni sanitarie vengono eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

17.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE

UniSalute liquida all'Assicurato le spese per prestazioni odontoiatriche effettuate a seguito di Infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con controparte identificata.

Per l'attivazione della garanzia è necessario che il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del Sinistro sia stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente, e che il danno dentale risulti da idonea Documentazione sanitaria rilasciata da strutture sanitarie o di pronto soccorso entro 24 ore dalla data di accadimento del Sinistro.

È inoltre necessario che l'Assicurato non abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il Sinistro.

Le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata vengono pagate da UniSalute direttamente alla medesima Struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Se le prestazioni sanitarie vengono eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

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

17.4 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

UniSalute liquida all'Assicurato le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di Infortunio con le modalità sottoindicate.

La Documentazione sanitaria necessaria, al fine di richiedere la copertura delle prestazioni effettuate, è la seguente:

- 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.

Le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata vengono pagate da UniSalute direttamente alla medesima Struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Se le prestazioni sanitarie vengono eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a 500 (cinquecento) euro per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA O INFORTUNIO

18. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti e non alla stipulazione della Polizza;
2. la cura delle Malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
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 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;
6. gli Infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute dall'Assicurato;
7. gli Infortuni conseguenti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
8. 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;
9. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
10. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le Cure sperimentali e i Medicinali biologici;
11. gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
12. tutte le Terapie mediche;
13. le conseguenze dirette o indirette di Pandemie;
14. 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.
15. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).
16. protesi estetiche;
17. trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

COME ASSICURA

19. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in Strutture sanitarie convenzionate	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Una volta l'Anno
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Rimborso integrale delle spese	1.500 (millecinquento) euro annuo per Assicurato
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Rimborso integrale delle spese	2.000 (duemila) euro annuo per Assicurato
CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	Liquidazione diretta a carico di UniSalute	Rimborso integrale delle spese	500 (cinquecento) euro annuo per Assicurato

SEZIONE 3: SERVIZI ACCESSORI E SERVIZI DI CONSULENZA

20. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE

Se l'Assicurato necessita di:

- una prestazione sanitaria non più in copertura a causa dell'esaurimento del Massimale previsto dalla relativa garanzia dell'Assicurazione;
- una prestazione odontoiatrica non prevista dall'Assicurazione;

può comunque beneficiare delle tariffe agevolate riservate agli Assicurati UniSalute presso le Strutture sanitarie convenzionate.

A tal fine, l'Assicurato deve richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della suddetta prestazione presso una Struttura sanitaria convenzionata e l'invio della relativa Presa in carico per l'applicazione delle tariffe agevolate.

21. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-822497** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +39 0514161791

a) Informazioni generiche sull'Assicurazione

- le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura
- stato di valutazione delle pratiche di rimborso
- modalità di richiesta di rimborso

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dall'Assicurazione nella forma di assistenza diretta nelle Strutture sanitarie convenzionate.

SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

22. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste due modalità di apertura/denuncia di un Sinistro:

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

In caso di Prestazioni odontoiatriche particolari (art. 17.1) l'Assicurato deve utilizzare una delle seguenti modalità di prenotazione:

- contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione/prenotazione* rispettivamente sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area Servizi Clienti e sull'app **Unisalute Up**;
- prenotare la prestazione utilizzando la stessa funzione *Fai una nuova prenotazione/prenotazione* presente rispettivamente sul sito **www.unisalute.it** e sull'app **UniSalute Up**.
- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa **al numero verde gratuito 800-822497 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).**

In tutti gli altri casi è necessario attivare un Piano terapeutico. Pertanto 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. A tal fine:

- in occasione del primo Sinistro nella Struttura sanitaria convenzionata, il dentista effettua la prima visita, redige la Scheda anamnestica relativa all'apparato masticatorio dell'Assicurato e predispose il Piano terapeutico relativo alle eventuali prestazioni sanitarie necessarie;
- successivamente, il dentista invia ad UniSalute:
 - la Scheda anamnestica compilata in ogni parte;
 - l'eventuale Piano terapeutico, condiviso con l'Assicurato, insieme ai referti, alle radiografie, ecc.;

UniSalute esamina la documentazione ricevuta dal dentista e, in caso di valutazione positiva, invia alla Struttura sanitaria convenzionata la Presa in carico relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La Presa in carico ha valore entro i 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 sanitaria convenzionata un documento comprovante la propria identità e sottoscrivere la lettera di impegno.

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

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

Sono considerate prestazioni eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate:

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

Pertanto:

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

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

2. Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso le strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale è prevista la **modalità rimborsuale**. Pertanto, **l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria il costo della prestazione eseguita e richiederne il rimborso a UniSalute**.

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

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

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie
- 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;**

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

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 la patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

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

23. PAGAMENTO DEL SINISTRO

Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità rimborsuale, 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 27 "Controversie e Arbitrato Irrituale", dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

24. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

UniSalute conserva e allega ai fascicoli dei Sinistri la documentazione di spesa ricevuta in copia dall'Assicurato. Nei casi in cui UniSalute richiede la produzione degli originali, svolte le opportune verifiche, li restituisce all'Assicurato.

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

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

25. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

26. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

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

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

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

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

- a) su supporto cartaceo;
- b) su supporto durevole non cartaceo;
- c) tramite un sito Internet solo laddove il contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

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

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

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

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

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

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

Pagamento del premio (art. 67-sexies, lettera f) Codice del Consumo)

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

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

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

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

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

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

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

Ed. 01/07/2022