



ASSICURAZIONE SANITARIA

# UniSalute ARGENTO

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 Argento”

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

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

## Che tipo di assicurazione è?

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



### Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione opera in caso di Malattia e di Infortunio avvenuti durante l'operatività della Polizza e permette all'Assicurato di ottenere prestazioni relative a spese mediche extraricovero.

#### ✓ SPESE SANITARIE:

- **Alta Specializzazione:** le spese mediche extraospedaliere relative ad un elenco specifico di prestazioni effettuate con macchinari altamente specializzati.
- **Visite mediche specialistiche:** le spese visite effettuate da medico specialista.
- **Cure oncologiche:** le spese per terapie mediche (ovvero non chirurgiche), quali chemioterapia, cobaltoterapia e radioterapia, visite specialistiche e accertamenti per la diagnosi e il monitoraggio degli stessi, effettuate sia durante ricovero o day hospital che in extraricovero.
- **Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero:** le spese sostenute per interventi chirurgici odontoiatrici a seguito di un elenco di patologie.
- **Assistenza infermieristica Individuale:** le spese di assistenza infermieristica domiciliare.
- **Prestazioni diagnostiche particolari:** il pagamento di un elenco specifico di prestazioni sanitarie effettuate per monitorare e prevenire l'insorgenza di stati patologici esclusivamente in strutture convenzionate con UniSalute.
- **Ospedalizzazione domiciliare:** indennizzo di servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica per il recupero della funzionalità fisica e programma medico/riabilitativo anche di tipo assistenziale.
- **Diagnosi comparativa:** viene fornito un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, tramite consulenza Internazionale.

- ✓ **ASSISTENZA:** prestazioni di Assistenza e servizi di consulenza: sia in Italia che all'Estero (con possibilità di usufruire di ulteriori servizi accessori)

#### GARANZIA FACOLTATIVA:

**Stati di non autosufficienza consolidata/permanente:** in caso di comprovato stato di non autosufficienza permanente, è previsto un programma in strutture convenzionate di prestazioni sanitarie/o socioassistenziali e, in caso di permanenza in RSA, le spese per la retta mensile.

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 sofferto o soffrano delle seguenti patologie:
    - Tumori insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza;
    - Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson e Parkinsonismi, sclerosi a placche o laterale amiotrofica);
    - Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
    - Pancreatite acuta e cronica;
    - Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
    - Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
    - Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
    - Demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie;
    - Iperensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 (tre) farmaci;
    - Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica;
    - Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;
    - Stato di non autosufficienza temporanea o permanente alla data di attivazione del presente piano sanitario
  - ✗ Non sono assicurabili coloro i quali abbiano superato i seguenti limiti di età: L'assicurazione può essere stipulata fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato e rinnovata fino all'80° anno di età dell'Assicurato. In caso di Polizza emessa, relativamente agli stessi Assicurati, in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra tra le seguenti:
    - Sistema Salute Nuova Edizione
    - Orizzonte Salute Nuova Edizione
    - UniSalute ACUORE
    - UniSalute ACUORE XL
    - Orizzonte Salute
    - Sistema salute
    - ACUORE
    - ACUORE XL
- L'Assicurazione può essere rinnovata fino all'85° anno di età dell'Assicurato



## 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):
  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 prima della stipulazione dell'Assicurazione; il presente punto non si applica quando la Polizza è stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra Polizza relativa ad uno dei seguenti Prodotti assicurativi:  
Sistema Salute Nuova Edizione  
Orizzonte Salute Nuova Edizione  
UniSalute ACUORE  
UniSalute ACUORE XL  
Orizzonte Salute  
Sistema salute  
ACUORE  
ACUORE XL
  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. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
  4. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
  5. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
  6. le prestazioni mediche con finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
  7. i Ricoveri ed i Day hospital durante i quali sono effettuate cure (includere terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuate anche in regime ambulatoriale;
  8. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
  9. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
  10. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
  11. il trattamento delle malattie causati all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
  12. gli infortuni causati dall'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
  13. gli infortuni causati 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;
  14. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
  15. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
  16. 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;
  17. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;

18. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
19. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali; Limitatamente alle prestazioni previste nelle garanzie "Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche" 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?

UniSalute presta la copertura assicurativa in base alle circostanze di rischio dichiarate dal contraente alla stipula. Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete UniSalute può essere indotta a sottovalutare il rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un premio più alto. In questo caso, se il contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè, con coscienza e volontà) o colpa grave, UniSalute può rifiutare la liquidazione del sinistro e chiedere l'annullamento dell'assicurazione. Se invece il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UniSalute può liquidare il sinistro riducendolo in proporzione al minor premio percepito e può recedere dall'assicurazione (ad esempio, se UniSalute ha percepito il 50% del premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del sinistro).

UniSalute presta le coperture sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato di non essere affetto da alcuna delle patologie comportanti la non assicurabilità della persona. Non sono previste dichiarazioni sulle circostanze del rischio né la compilazione del questionario sanitario.



#### Quando e come devo pagare?

Il versamento del Premio deve essere effettuato mediante addebito 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 il conto corrente indicato per 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 alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto. Il Contraente è tenuto a concordare con la Compagnia la nuova forma di pagamento del Premio.

Il Premio è pagato dal Contraente a UniSalute in un'unica soluzione o, in alternativa, il Contraente può optare per il relativo pagamento frazionato.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione deve essere eseguito nel momento della stipulazione della Polizza e ad ogni rinnovo annuale

Il Premio può essere frazionato semestralmente, quadrimestralmente o trimestralmente, non sono applicati oneri di frazionamento.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha durata triennale, con effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se la prima rata di premio è stata pagata.

Se il contraente non paga 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.

L'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo, pertanto, si rinnova di anno in anno se il contraente o UniSalute non ne dà disdetta.



#### Come posso disdire la polizza?

Premesso che sia UniSalute che il contraente possono disdire la polizza, il contraente deve inviare la propria disdetta a UniSalute almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della polizza con:

- Lettera raccomandata indirizzata a UniSalute Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia);
- indirizzo di posta elettronica certificata: unisalute@pec.unipol.it.

# Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

UniSalute S.p.A.  
UniSalute Argento

Data: 01/05/2024 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione 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](http://www.unisalute.it) – indirizzo di posta elettronica [unisalute@pec.unipol.it](mailto:unisalute@pec.unipol.it) o [info@unisalute.it](mailto: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](http://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, quando il rischio è ubicato in Italia.



## 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.

**Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?**

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indicare l'opzione

Garanzia Supplementare a pagamento "Servizi Plus"  
Stato di non autosufficienza consolidata/permanente: la garanzia prevede un massimale mensile di 800 (ottocento) euro non cumulabili per 10 (dieci) anni.



## 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

Alta specializzazione: le spese in strutture private non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro.

Visite specialistiche: le spese in strutture private non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro.

Cure Oncologiche: le spese in strutture private non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno Scoperto del 20%.

Assistenza infermieristica domiciliare: le spese in strutture private non convenzionate con UniSalute sono rimborsate nel limite di 60 (sessanta) euro al giorno per un massimo di 60 (sessanta) giorni per Anno e per Assicurato.

Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero: le spese in strutture private non convenzionate con UniSalute sono rimborsate con uno Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 100 (cento) euro per fattura.

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

Visite specialistiche: sono escluse le visite odontoiatriche e ortodontiche



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p><b>Per le prestazioni sanitarie eseguite presso Strutture sanitarie/operatori sanitari non convenzionati con UniSalute e presso il Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate è prevista la modalità del rimborso in forma indiretta.</b></p> <p>Pertanto, l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria/operatore sanitario il prezzo della prestazione eseguita e richiederne il rimborso a UniSalute. Quest'ultima provvederà a rimborsare all'Assicurato il costo delle spese sostenute con l'applicazione delle condizioni previste dalle garanzie dell'Assicurazione</p> <p>Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può optare per una delle seguenti modalità previste:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• utilizzare la funzione disponibile sul sito <b>www.unisalute.it</b> – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico;</li><li>• utilizzare la app <b>UniSalute Up</b>, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso;</li><li>• <b>inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea</b>, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo indirizzo: <b>UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;</li><li>- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie(*);</li><li>- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento;</li><li>- 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.</li></ul></li></ul>
--------------------------------	--

(\*) In particolare: **in caso di Ricovero o di Day Hospital per Cure Oncologiche** l'Assicurato deve inviare copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale; **in caso di intervento chirurgico ambulatoriale**, l'Assicurato deve inviare copia completa della documentazione clinica, conforme all'originale (in tal caso, tutta la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero / intervento chirurgico ambulatoriale, ad esso connesso, deve essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce); **in caso di prestazioni extraricovero**, l'Assicurato deve inviare copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante.

**Per chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatria/ortodonzia** effettuate presso struttura sanitaria/operatore sanitario non convenzionato con Unisalute l'Assicurato può utilizzare una delle suddette modalità sopraindicate.

**In caso di invio** tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo indirizzo: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna (Bo) dovrà inviare la seguente documentazione cartacea:**

- 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

**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 alla garanzia DIAGNOSI COMPARATIVA, per richiedere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, l'Assicurato dovrà contrattare la Centrale Operativa di UniSalute e concordare con il medico la documentazione necessaria da inviare a UniSalute per ottenere tale consulenza.

**I servizi di Assistenza** vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-212477, tutti i giorni della settimana per tutto l'arco delle 24 ore. Per quanto concerne in particolare le prestazioni di Assistenza, UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso le Strutture sanitarie convenzionate è prevista la l'assistenza diretta nei termini di seguito descritti.

L'Assicurato, o chi per esso, deve preventivamente prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- l'Assicurato contatta direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione. In questo caso, prima di effettuare la prestazione, deve comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione* presente sia sull'app *UniSalute Up* sia sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), all'interno dell'Area Servizi Clienti;
- l'Assicurato prenota la prestazione utilizzando, in via diretta, la funzione *Fai una nuova prenotazione* presente sia sull'app *UniSalute Up* sia sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- nel caso in cui l'Assicurato, o chi per esso, non possa accedere a Internet o non possa scaricare “UniSalute App”, deve contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009942 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).

All'interno dell'[area riservata](http://www.unisalute.it) accessibile dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), l'Assicurato può consultare e conoscere con precisione le Strutture sanitarie dedicati alla sua Assicurazione.

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

In caso di prestazioni di Ospedalizzazione Domiciliare l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-009942 e inviare all'indirizzo di posta elettronica indicato dagli operatori la documentazione richiesta per la valutazione medica ai fini dell'attivazione della garanzia

Documentazione necessaria:

- Lettera di dimissioni ospedaliere (LDO), rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di cura al momento della dimissione dal Ricovero.

UniSalute ha inoltre la facoltà di chiedere la copia della Cartella clinica conforme all'originale, completa della Scheda di dimissione ospedaliere (SDO), nel caso si rendesse necessario approfondire la valutazione.

UniSalute provvede ad inviare alla struttura convenzionata la "Presenza in carico" relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La "Presenza in carico" varrà nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei Massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.

In caso di Ricovero o di Day Hospital per Cure Oncologiche, per permettere a UniSalute di valutare la copertura, l'Assicurato deve inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica almeno 10 giorni prima della data prevista per l'evento.

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

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato deve firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni previste nella Presenza 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 Presenza 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.

In particolare, nel caso in cui l'Assicurato effettua una prestazione presso una Struttura sanitaria convenzionata senza avere prima contattato UniSalute le spese sostenute possono essere rimborsate solo se è 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 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.

:

	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> La gestione dei Sinistri avvenuti all'estero relativi alla garanzia Servizi di assistenza è affidata a Unipol Assistance S.c.r.l. società non assicurativa.</p> <p>La gestione dei Sinistri relativi ai servizi accessori è affidata in collaborazione tra UniSalute e SiSalute, divisione UniSalute Servizi S.r.l.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> 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.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
<b>Obblighi dell'impresa</b>	UniSalute si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 (trenta) giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.
<b>Rimborso</b>	Esclusivamente nel caso in cui sia contrattualmente previsto il diritto di ripensamento, qualora l'assicurato decida di avvalersi di tale diritto dopo l'adesione all'Assicurazione, UniSalute provvede alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui ha ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a tuo carico.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>La copertura decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;</li> <li>- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;</li> <li>- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione della Polizza;</li> <li>- del 1° giorno del VI anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le infezioni da HIV.</li> </ul> <p>I Periodi di carenza su indicati non si applicano quando la Polizza è stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra Polizza relativa ad uno dei seguenti Prodotti assicurativi:</p> <p>Sistema Salute Nuova Edizione Orizzonte Salute Nuova Edizione UniSalute ACUORE UniSalute ACUORE XL Orizzonte Salute Sistema salute ACUORE ACUORE XL</p> <p>Per la sola opzione a pagamento "Plus" la garanzia decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;</li> <li>- del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;</li> <li>- del 365° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie Neurologiche;</li> </ul>

<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.
--------------------	--

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>Se l'Assicurazione viene acquistata <u>tramite tecniche di comunicazione a distanza</u> il Contraente, <b>entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione</b>, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia);</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e-mail all'indirizzo PEC: <a href="mailto:unisalute@pec.unipol.it">unisalute@pec.unipol.it</a></li> </ul> <p>A seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.</p> <p>Il recesso non può essere esercitato se l'Assicurazione è stipulata a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.</p> <p>Per ulteriori informazioni, il Contraente può consultare l'apposita informativa precontrattuale per contratti danni stipulati a distanza o fuori dai locali commerciali, inserita nella parte finali delle Condizioni di Assicurazione.</p>
<b>Risoluzione</b>	Non prevista.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a Persone fisiche over 70 con esigenza principale di beneficiare di prestazioni di prevenzione ed extra-ricovero necessarie a seguito di infortunio o malattia, nonché di prestazioni di assistenza e servizi accessori.



## Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione.** La quota parte percepita dagli intermediari è pari al 24% del Premio netto.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### All'impresa assicuratrice

Eventuali Reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi Dipendenti e Collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami- Via Larga, 8- 40138 Bologna- Fax: 0517096892- e-mail: reclami@unisalute.it.** Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei Reclami disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

I Reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita Iva) del Reclamante, nonché la descrizione della lamentela. È possibile anche inviare il Reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi Dipendenti o Collaboratori.

I Reclami relativi al comportamento degli Intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al Reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei Reclami sono riportate sul sito internet di UniSalute [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il Reclamo, la funzione Reclami di UniSalute deve fornire riscontro al Reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il Reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi Dipendenti e Collaboratori).

### All'IVASS

Nel caso in cui l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 (sessanta) giorni.

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
  - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
  - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
  - copia del reclamo presentato a UniSalute o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
  - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
- Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet di UniSalute : [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di validità dell'Assicurazione, ove previste.

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

- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al

	sito internet <a href="https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it">https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando tramite un avvocato di fiducia un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato ad UniSalute, con le modalità indicate nel Decreto-legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
<b>Arbitrato irrituale e Reclamo all'IVASS</b>	- Arbitrato irrituale: ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono essere demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

UniSalute   
**ARGENTO**

---

ASSICURAZIONE SANITARIA

**UniSalute ARGENTO**

Contratto di assicurazione sanitaria

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO**

Modello SI / 2412 / 000 / 00000 / H - Ed. 01/05/2024

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

## INDICE

GLOSSARIO .....	1
SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....	7
1. PERSONE ASSICURATE.....	7
2. INCLUSIONI / ESCLUSIONI .....	7
3. PERSONE NON ASSICURABILI .....	7
4. LIMITI DI ETÀ.....	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE .....	9
5. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	9
6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI .....	9
7. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE  .....	10
8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO  .....	11
QUANDO E COME DEVO PAGARE .....	12
9. PREMIO  .....	12
10. PAGAMENTO DEL PREMIO .....	13
CHE OBBLIGHI HO .....	14
11. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO .....	14
12. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO .....	15
13. ALTRE ASSICURAZIONI .....	15
14. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO .....	15
ALTRE NORME .....	15
15. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	15
16. FORO COMPETENTE.....	15
17. LEGISLAZIONE APPLICABILE .....	16
18. REGIME FISCALE .....	16
19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....	16
SEZIONE 2: SPESE SANITARIE .....	17
COSA ASSICURA .....	17
20. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	17
21. ALTA SPECIALIZZAZIONE .....	17
22. VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE .....	18
23. CURE ONCOLOGICHE.....	18
24. ASSISTENZA INFERMIERISTICA INDIVIDUALE .....	19
25. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	19
26. DIAGNOSI COMPARATIVA .....	19

27.	INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO .....	20
28.	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI.....	21
29.	PROVINCIA SCOPERTA IN ITALIA .....	22
	TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI.....	23
	CHE COSA NON È ASSICURATO .....	25
30.	ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE .....	25
	COME PERSONALIZZARE.....	27
	GARANZIA SUPPLEMENTARE A PAGAMENTO – “SERVIZI PLUS” .....	27
31.	STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE .....	27
31.1.	OGGETTO DELLA GARANZIA.....	27
31.2.	DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA .....	27
31.3.	REQUISITI DI ASSICURABILITÀ .....	29
31.4.	MASSIMALE MENSILE ASSICURATO .....	30
31.5.	TERMINE PER L'INDENNIZZO.....	30
31.6.	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI) E PRESTAZIONI SANITARIE MEDICO ASSISTENZIALI FORNITE DA STRUTTURE CONVENZIONATE/RIMBORSO SPESE IN CASO DI PERMANENZA IN RSA .....	30
31.7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA “STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE” ...	33
	COME ASSICURA.....	35
32.	VALIDITA' TERRITORIALE .....	35
	SEZIONE 3: ASSISTENZA E SERVIZI ACCESSORI.....	36
33.	SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA .....	36
34.	SERVIZI ACCESSORI.....	39
	COSA NON È ASSICURATO .....	40
35.	ESCLUSIONI .....	40
	COME ASSICURA.....	40
36.	VALIDITA' TERRITORIALE.....	40
	SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI .....	42
37.	DENUNCIA DEL SINISTRO .....	42
38.	PAGAMENTO DEL SINISTRO .....	46
39.	DENUNCIA DEL SINISTRO PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA O PERMANENTE .....	46
39.1.	RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DA PARTE DI UNISALUTE .....	46
39.2.	MODALITA' DI RIMBORSO/ RICHIESTA DI EROGAZIONE DI SERVIZI.....	48
39.3.	EROGAZIONE DIRETTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E/O SOCIO ASSISTENZIALI .....	48
39.4.	RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI PERMANENZA IN RSA .....	48
39.5.	ACCERTAMENTO DEL PERDURANTE STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA .....	49
40.	GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA .....	49
41.	PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.....	49
42.	CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE.....	50

43. INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018.....	50
ALLEGATO 1 – ALTA SPECIALIZZAZIONE .....	51
ALLEGATO A - ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....	53
ALLEGATO 3 – SCHEDA ANAMNESTICA ODONTOIATRICA.....	56
ALLEGATO 4 – MODULO DI DENUNCIA SINISTRO .....	60
INFORMATIVA PRIVACY .....	63
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA .....	63

Caro Cliente,

UniSalute Argento è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti offre anche la possibilità di beneficiare di prestazioni di prevenzione ed extraricovero, a seguito di infortunio o malattia, nonché di prestazioni di assistenza e servizi accessori creati su misura per Te.

Inoltre, la Polizza UniSalute Argento Ti offre la possibilità di integrare le suddette coperture con una garanzia supplementare, appositamente pensata per le situazioni di non autosufficienza consolidata/permanente.

Nelle Condizioni di Assicurazione sono presenti:

- Il GLOSSARIO;
- la SEZIONE SPESE SANITARIE;
- la SEZIONE ASSISTENZA;
- L'INFORMATIVA PRIVACY;
- L'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER I CONTRATTI STIPULATI A DISTANZA

Per facilitare la comprensione 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, che i contenuti inseriti nei box di consultazione hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione.

Il Set Informativo di UniSalute Argento è disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e Ti viene comunque inviato tramite posta elettronica o con altre 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.

### **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.

### **Anno**

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

### **Agente**

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

### **Amministratore di sostegno**

Persona nominata dal Giudice Tutelare per svolgere atti sia in sostituzione che congiuntamente alla persona non autosufficiente; questa figura è stata istituita per tutelare e aiutare le persone con gravi stati di disabilità o non autosufficienza quindi la persona assistita mantiene la sua capacità di agire e di decidere.

### **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.

### **Assistenza**

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

### **Assistenza Infermieristica**

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

### **Atti elementari di vita quotidiana**

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi

- Continenza
- Nutrirsi

### **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.

### **Care Manager (CM)**

Figura specializzata di UniSalute Servizi che offre supporto e consulenza sulla base delle esigenze e del Massimale assicurato contrattualmente.

### **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 mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

### **Diagnosi comparativa**

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

### **Difetto fisico**

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

### **Documentazione sanitaria**

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

### **Franchigia**

La parte di danno determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Quando 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.

### **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.

### **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.

### **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.

### **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.

### **Periodi di carenza contrattuali**

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

### **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 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 nella presente Assicurazione.

### **PEC**

Posta elettronica certificata

### **Questionario dello stato di non autosufficienza**

Documento contenente le informazioni sullo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medico curante e dall'Assicurato stesso o dal suo tutore legale o dall'amministratore di sostegno o dal familiare preposto alla cura dell'Assicurato.

### **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.

**Ricovero di lunga convalescenza** (definizione relativa a "Stati di non autosufficienza consolidata/permanente")

La degenza in Istituto di cura specializzata in Assistenza agli anziani.

### **Rischio**

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

### **RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali)**

Strutture non ospedaliere, ma comunque a carattere sanitario, che ospitano per un periodo variabile, da poche settimane al tempo indeterminato, le persone non autosufficienti che non possono essere assistite al domicilio fornendo un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa e con un alto livello di assistenza tutelare e alberghiera.

### **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.

### **SiSalute**

Marchio di cui si avvale UniSalute Servizi per l'erogazione dei servizi in ambito salute

### **Stato di non autosufficienza consolidato**

Situazione irreversibile e permanente, relativa alla salute dell'Assicurato, di norma suscettibile solo di ulteriore aggravamento.

### **Struttura sanitaria convenzionata**

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi – dedicati alla presente Assicurazione – 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.

### **Teladoc Health International**

La Società che coadiuva UniSalute nella gestione dei sinistri previsti alla garanzia "Second opinion".  
Teladoc Health International, Paseo de la Castellana 79, 28046 Madrid, Spagna.

### **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.

### **Unipol Assistance**

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

### **UniSalute**

La Compagnia di Assicurazioni UniSalute S.p.A.

### **UniSalute Servizi**

La Società di servizi interamente controllata da UniSalute, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo, che svolge attività di servizi nel settore dell'assistenza alla persona e in particolare nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa.

**Visita medica specialistica**

La prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata.

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/Esclusioni".

**In ogni caso, non sarà possibile assicurare più di 2 (due) persone per Polizza.**

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

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

#### 2. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

L'Assicurazione può essere estesa con versamento del relativo Premio al coniuge o al convivente "more uxorio" dell'Assicurato principale.

L'inclusione di un ulteriore Assicurato è possibile in qualunque momento, con conseguente adeguamento del Premio.

L'esclusione di un Assicurato, invece, può avvenire solo in occasione della scadenza annuale dell'Assicurazione che, in tale occasione, verrà aggiornata con il calcolo del nuovo Premio.

Inclusioni ed esclusioni sono comunicate all'Intermediario di riferimento.

#### 3. PERSONE NON ASSICURABILI

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

- Tumori insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione dell'Assicurazione;
- Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson e Parkinsonismi, sclerosi a placche o laterale amiotrofica);
- Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- Pancreatite acuta e cronica;
- Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
- Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);

- Demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie;
- Ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 (tre) farmaci;
- Tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica;
- Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;
- Stato di non autosufficienza temporanea o permanente alla data di attivazione del presente piano sanitario.

Premesso che UniSalute non avrebbe acconsentito a stipulare l'Assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato, al momento della stipulazione era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, al contratto si intendono applicabili gli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile e i sinistri nel frattempo verificatisi non sono quindi indennizzabili.

#### 4. LIMITI DI ETÀ

Premesso che l'Assicurato alla data di effetto della Polizza deve aver compiuto il **70°** (settantesimo) Anno di età, la copertura assicurativa, per ciascun Assicurato è operante a condizione che alla data di effetto della Polizza l'Assicurato non abbia compiuto il **76°** (settantaseiesimo) Anno di età.

La Polizza cesserà alla scadenza annuale successiva al compimento del **80°** (ottantesimo) Anno di età anagrafica dell'Assicurato ed UniSalute non accetterà ulteriori pagamenti di premio per soggetti che abbiano già compiuto 81 (ottantuno) anni;

Relativamente agli stessi Assicurati, in caso di Polizza emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra tra le seguenti:

- Sistema Salute Nuova Edizione;
- Orizzonte Salute Nuova Edizione;
- UniSalute ACUORE;
- UniSalute ACUORE XL;
- Orizzonte Salute;
- Sistema salute;
- ACUORE (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.);
- ACUORE XL (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.).

La Polizza cesserà alla scadenza annuale successiva al compimento del **85°** (ottantacinquesimo) Anno di età anagrafica dell'Assicurato ed UniSalute non accetterà ulteriori pagamenti di premio per soggetti che abbiano già compiuto 86 (ottantasei) anni.

## **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**

### **5. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione ha durata triennale, con effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata sono stati pagati.

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 i Premi o 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.

### **6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI**

L'Assicurazione decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;
- del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;
- del 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione della Polizza;
- del 1° (primo) giorno del VI anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le infezioni da HIV.

I Periodi di carenza sopra indicati non si applicano quando la Polizza è stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra Polizza relativa ad uno dei seguenti Prodotti assicurativi. In questo caso si prenderà come data di effetto contrattuale quella relativa al primo effetto contrattuale in continuità:

- Sistema Salute Nuova Edizione
- Orizzonte Salute Nuova Edizione
- UniSalute ACUORE
- UniSalute ACUORE XL
- Orizzonte Salute
- Sistema salute
- ACUORE (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)
- ACUORE XL (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)

Nell'ipotesi sopra esposta i termini operano

a) per gli stessi assicurati:

- dal giorno di effetto della Polizza sostituita, qualora le prestazioni e i massimali risultanti dalla presente Polizza pari o inferiori a quella sostituita;
- dal giorno di effetto della presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

b) per i nuovi assicurati dalla data di effetto del presente contratto.

Per la sola opzione a pagamento "Servizi Plus" la garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni;
- del 90° (novantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie;
- del 365° (trecentosessantacinquesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie Neurologiche.

## 7. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE<sup>1</sup>

L'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo, pertanto trascorsi i primi tre anni dalla data di effetto, 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 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della Polizza:
  - ✓ a UniSalute, con lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia) o con PEC all'indirizzo [unisalute@pec.unipol.it](mailto:unisalute@pec.unipol.it)
  - oppure
  - ✓ all'eventuale Intermediario di riferimento.
- Disdetta UniSalute  
UniSalute deve inviare la propria disdetta al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della Polizza con lettera raccomandata indirizzata all'indirizzo dichiarato dal Contraente.

Se UniSalute modifica il Premio per il rinnovo dell'Assicurazione, UniSalute o l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza comunica tale modifica al Contraente con raccomandata almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Il Contraente può accettare o rifiutare il nuovo Premio proposto. **Se il Contraente accetta, deve pagare il nuovo Premio alla scadenza**, in questo modo l'Assicurazione si rinnova e viene variata solo per il Premio.

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

### <sup>1</sup> **La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza?**

La Polizza ha durata triennale 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 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza dell'Assicurazione.

Se è previsto l'addebito diretto del Premio, il Contraente **deve richiedere l'interruzione dell'addebito** inviando una comunicazione, almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza della Polizza, a:

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

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

## 8. DIRITTO DI RIPENSAMENTO<sup>2</sup>

Se l'Assicurazione viene acquistata tramite tecniche di comunicazione a distanza<sup>3</sup>, 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](mailto:unisalute@pec.unipol.it)

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

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

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

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

### <sup>2</sup> 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.

### <sup>3</sup> 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.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE

### 9. PREMIO <sup>4</sup>

Il Premio è determinato secondo le seguenti modalità:

- Per la sola copertura "Base" è fisso (non varia all'aumentare dell'età);
- Per la copertura opzionale "Servizi Plus" è determinato sulla base dell'età dell'Assicurato per ciascun Anno, inclusi i rinnovi.

Gli incrementi del Premio totale (Copertura "Base" più copertura opzionale "Servizi Plus") sono quelli indicati nella seguente tabella:

Età	Incremento % Premio totale
70-71	+5,5%
71-72	+5,7%
72-73	+6,0%
73-74	+6,2%
74-75	+6,4%
75-76	+5,3%
76-77	+5,4%
77-78	+5,6%
78-79	+5,7%
79-80	+5,8%
80-81	+5,9%
81-82	+6,1%
82-83	+6,2%
83-84	+6,3%
84-85	+6,4%

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

Età	Premio copertura Base	Premio copertura Base + copertura "Servizi Plus"
70	947 €	2.105 €
71	947 €	2.221 €
72	947 €	2.348 €
73	947 €	2.489 €

#### <sup>4</sup> Cos'è il Premio?

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

74	947 €	2.643 €
75	947 €	2.812 €
76	947 €	2.961 €
77	947 €	3.122 €
78	947 €	3.296 €
79	947 €	3.484 €
80	947 €	3.687 €
81	947 €	3.907 €
82	947 €	4.143 €
83	947 €	4.399 €
84	947 €	4.675 €
85	947 €	4.973 €

In considerazione dell'impegno poliennale del Contraente, per la durata triennale della Polizza di cui all'articolo "Durata ed effetto dell'Assicurazione", il Premio indicato in Polizza è comprensivo di una riduzione del 5% rispetto ai Premi che sarebbero previsti per la stessa copertura da un'assicurazione di durata annuale. **A partire dal 4° (quarto) anno di rinnovo non è più prevista l'applicazione del suddetto sconto. A fronte della suddetta riduzione di Premio, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dall'Assicurazione, neanche per i primi tre anni di durata contrattuale salvo quanto previsto dall'art. "Diritto di ripensamento".**

In sede di tacito rinnovo annuale il premio che il Contraente deve pagare ad UniSalute è pari al premio di una sola annualità di Polizza.

Per i Contraenti che sottoscrivono la Polizza in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra tra:

- Sistema Salute Nuova Edizione
- Orizzonte Salute Nuova Edizione
- UniSalute ACUORE
- UniSalute ACUORE XL
- Orizzonte Salute
- Sistema salute
- ACUORE (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)
- ACUORE XL (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)

in aggiunta alla riduzione del 5% prevista in relazione all'impegno poliennale del Contraente, è previsto uno sconto del 10%.

Inoltre, è sempre previsto lo sconto del 5% sul premio totale in caso di più Assicurati.

## 10. PAGAMENTO DEL PREMIO

**Il versamento del Premio deve essere effettuato mediante addebito 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 il conto corrente indicato per 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 alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto. Il Contraente è tenuto a concordare con la Compagnia la nuova forma di pagamento del Premio.

Il Premio è pagato dal Contraente a UniSalute in un'unica soluzione o, in alternativa, il Contraente può optare per il relativo pagamento frazionato.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione deve essere eseguito nel momento della stipulazione della Polizza e ad ogni rinnovo annuale.

Il Premio può essere frazionato annualmente, semestralmente, quadrimestralmente o trimestralmente non sono applicati oneri di frazionamento.

**All'atto di sottoscrizione della Polizza il Contraente deve indicare la tipologia di frazionamento.**

Se il Contraente sceglie il frazionamento annuale, in caso di tacito rinnovo annuale, il Premio è pagato dal Contraente a UniSalute in un'unica soluzione al rinnovo.

Le modalità del pagamento frazionato sono le seguenti:

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 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.

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 caso di eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie ed 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, **il Contraente deve concordare con UniSalute o con l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza una nuova forma di pagamento.**

## **CHE OBBLIGHI HO**

### **11. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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

## 12. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

**Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a UniSalute in caso di trasferimento all'estero del domicilio dell'Assicurato** in quanto può incidere sulla valutazione del Rischio. Così anche nelle altre ipotesi di cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da UniSalute possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

## 13. ALTRE ASSICURAZIONI

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

## 14. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL 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 copertura assicurativa autonomamente considerata, purché le somme complessivamente ricevute non superino l'ammontare del danno.

### ALTRE NORME

## 15. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

## 16. 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.

## **17. LEGISLAZIONE APPLICABILE**

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

## **18. 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.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) rimborso spese sanitarie: 2,5%;
- b) assistenza: 10%.

## **19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## SEZIONE 2: SPESE SANITARIE

### COSA ASSICURA

#### In caso di Malattia o Infortunio in assenza di Ricovero

#### 20. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera in caso di Malattia e Infortunio avvenuti durante l'operatività della Polizza per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- Alta specializzazione;
- Visite specialistiche;
- Cure oncologiche;
- Assistenza infermieristica domiciliare;
- Ospedalizzazione domiciliare a seguito di Grandi Interventi chirurgici;
- Diagnosi comparativa;
- Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero;
- Prestazioni diagnostiche particolari.

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

#### 21. ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute paga le spese per le prestazioni extra-Ricovero di Alta Specializzazione come elencate all'**Allegato 1**.

**Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica del proprio medico di medicina generale (cd. "medico di famiglia") contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.**

In caso di tickets sanitari non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.

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 alcuno Scoperto o Franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale **non convenzionato** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Accertamento Diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale UniSalute rimborsa integralmente i **tickets** sanitari a carico dell'Assicurato.

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

## 22. VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

UniSalute provvede al pagamento delle spese per Visite mediche specialistiche conseguenti a Malattia o a Infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

In caso di tickets sanitari, non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.

Relativamente alle Visite mediche specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico che dovrà essere attinente alla patologia denunciata.

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 alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale **non convenzionato** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni Visita specialistica.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i **tickets** sanitari a carico dell'Assicurato.

Il Massimale annuo assicurato per le prestazioni indicate corrisponde a 800 (ottocento) euro per Assicurato.

## 23. CURE ONCOLOGICHE

Nei casi di malattie oncologiche UniSalute liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di Ricovero o Day hospital che in regime di extra ricovero), Si intendono inclusi in garanzia anche le Visite, gli Accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

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 alcuno Scoperto o Franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale **non convenzionato** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% per prestazione o ciclo di terapie.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i **tickets** sanitari a carico dell'Assicurato.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a 5.000 (cinquemila) euro per Assicurato.

#### **24. ASSISTENZA INFERMIERISTICA INDIVIDUALE**

UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese per prestazioni di Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di 60 (sessanta) euro al giorno per un massimo di 60 (sessanta) giorni per Anno e per Assicurato.

#### **25. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

UniSalute, per un periodo di 120 (centoventi) giorni successivo alla data di dimissioni, esclusivamente per i Grandi Interventi Chirurgici indicati nell'elenco di cui all'**Allegato 2 (Grandi interventi chirurgici)** effettuati in regime di Ricovero e avvenuti successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria **rete convenzionata** prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica. UniSalute concorda il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

La garanzia si attiva a seguito di valutazione medico-assicurativa da parte di UniSalute della documentazione necessaria, come indicato alla Sezione 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI, Art. 38 "Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute".

Il massimale annuo assicurato corrisponde a 10.000 (diecimila) euro per Assicurato.

#### **26. DIAGNOSI COMPARATIVA**

UniSalute offre all'Assicurato la possibilità di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute 800-009942 l'Assicurato verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Assicurato un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Teladoc Health International e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della

documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.

2. **Trova Il Medico.** UniSalute, attraverso Teladoc Health International, metterà in contatto l'Assicurato con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Teladoc Health International ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Assicurato.
3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Teladoc Health International, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Assicurato laddove necessario. Teladoc Health International supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Teladoc Health International consentirà all'Assicurato di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare a UniSalute la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la Diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

## **27. INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO**

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione" al punto 5, UniSalute rimborsa le spese sostenute per gli Interventi chirurgici odontoiatrici conseguenti alle seguenti patologie

comprese le prestazioni d'implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa, purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

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

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 100 (cento) euro per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i **tickets** sanitari a carico dell'Assicurato.

**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 consiste in:

- 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 radicolari, adamantinoma, odontoma

Le spese sostenute vengono liquidate nel limite annuo di 2.000 (duemila) euro per Assicurato.

## 28. PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

UniSalute provvede al pagamento dei pacchetti di prestazioni sottoelencati.

L'Assicurato può usufruire di **due pacchetti all'Anno** tra quelli proposti in Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste da ciascun pacchetto devono essere effettuate in un'unica soluzione.

### **Pacchetto 1 - prevenzione Esami ematochimici:**

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo

- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

**Pacchetto 2 - Prevenzione Dermatologica:**

Visita specialistica Dermatologica con mappatura dei nei / esame in epiluminescenza

**Pacchetto 3 - Prevenzione Oculistica:**

Visita specialistica Oculistica

**Pacchetto 4 - Prevenzione Cardiologica:**

Visita specialistica Cardiologica con elettrocardiogramma (ECG)

## 29. PROVINCIA SCOPERTA IN ITALIA

Se non sono presenti sul territorio nazionale Strutture sanitarie convenzionate nella provincia dove l'Assicurato è residente questi, previa autorizzazione della Centrale Operativa di UniSalute, potrà effettuare la prestazione in strutture sanitarie o a personale **non convenzionato** con UniSalute ed in SSN con il rimborso integrale delle spese sostenute nel limite previsto dalla garanzia.

Nei casi in cui per una prestazione in copertura di Polizza non siano presenti Strutture sanitarie convenzionate nella provincia di residenza dell'Assicurato, l'Assicurato può contattare la Centrale Operativa di UniSalute **e richiedere un'autorizzazione** per effettuare la prestazione in Strutture sanitarie e con personale non convenzionati (in Assistenza indiretta) o in SSN. Successivamente potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute con applicazione dei limiti previsti alle singole garanzie per l'erogazione nelle Strutture sanitarie convenzionate.

Tale modalità di liquidazione si applica esclusivamente all'interno del territorio nazionale e non è applicabile per la garanzia "Diagnosi Comparativa".

**TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI**

<b>Prestazioni Assicurate</b>	<b>Franchigie e/o Scoperti o sotto limiti nelle Strutture sanitarie convenzionate</b>	<b>Franchigie e/o Scoperti o sotto limiti nelle Strutture sanitarie non convenzionate</b>	<b>Franchigie e/o Scoperti o sotto limiti nelle Strutture sanitarie SSN</b>	<b>Massimali</b>
<b>ALTA SPECIALIZZAZIONE</b>	Nessuno	Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per Accertamento diagnostico o ciclo di terapia.	Nessuno	1.500 (millecinquecento) all'Anno per Assicurato
<b>VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE</b>	Nessuno	Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per Visita specialistica.	Nessuno	800 (ottocento) euro all'Anno per Assicurato
<b>CURE ONCOLOGICHE</b>	Nessuno	Scoperto del 20% per prestazione o ciclo di terapie.	Nessuno	5.000 (cinquemila) euro all'Anno per Assicurato
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA INDIVIDUALE</b>	Erogatore non previsto	Limite di 60 (sessanta) euro al giorno	Limite di 60 (sessanta) euro al giorno	Per un massimo di 60 giorni per Anno e per Assicurato
<b>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE</b>	Nessuno	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	10.000 (diecimila) euro all' Anno per Assicurato
<b>DIAGNOSI COMPARATIVA</b>	Nessuno	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	

<b>INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO</b>	Erogatore non previsto	Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di 100 (cento) euro per fattura.	Nessuno	2.000 (duemila) euro all'Anno per Assicurato
<b>PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI</b>	Nessuno	Erogatore non previsto	Erogatore non previsto	

## **CHE COSA NON È ASSICURATO**

### **30. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE**

#### **L'assicurazione non opera per:**

1. le conseguenze dirette di Infortuni nonché le Malattie, le Malformazioni o i Difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione dell'Assicurazione. Il presente punto non si applica quando la Polizza è stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra Polizza relativa ad uno dei seguenti Prodotti assicurativi, si prenderà come data di effetto contrattuale quella relativa al primo effetto contrattuale in continuità:
  - Sistema Salute Nuova Edizione
  - Orizzonte Salute Nuova Edizione
  - UniSalute ACUORE
  - UniSalute ACUORE XL
  - Orizzonte Salute
  - Sistema salute
  - ACUORE (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)
  - ACUORE XL (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)
2. le cure e/o gli Interventi chirurgici per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
3. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 (quattro) diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 (nove) diottrie;
4. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
5. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli Interventi chirurgici e gli Accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
6. 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);
7. i Ricoveri e i Day Hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o Accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
8. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
9. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere Assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono, quali Ricoveri per lunga degenza, quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
10. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;

11. il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
12. gli Infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
13. gli Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolto a titolo professionale. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting), sport che prevedono immersioni subacquee con autorespiratore, sport per i quali vengono utilizzate armi da fuoco fuori da strutture attrezzate. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;
14. gli Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
15. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
16. 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;
17. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
18. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le Cure sperimentali e i medicinali biologici;
19. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali.

Limitatamente alle prestazioni previste all'articolo "Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero" l'assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche

## **COME PERSONALIZZARE**

### **GARANZIA SUPPLEMENTARE A PAGAMENTO – “SERVIZI PLUS”**

#### **31. STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE**

##### **31.1. OGGETTO DELLA GARANZIA**

UniSalute, in caso di Infortunio o Malattia, nel limite del massimale mensile di cui all'articolo “Massimale mensile assicurato”, garantisce attraverso la propria rete di Strutture sanitarie convenzionate l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali oppure, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute. Le modalità di erogazione sono indicate nel successivo articolo “Piano assistenziale Individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate / rimborso spese in caso di permanenza in RSA”, sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta non autosufficienza consolidata/permanente dell'Assicurato.

##### **31.2. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Viene riconosciuto in Stato di non autosufficienza, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato il cui stato clinico venga giudicato consolidato, e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli Atti elementari di vita quotidiana.

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia dell'assicurato nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo lo schema di seguito riportato.

L'insorgenza dello Stato di non autosufficienza permanente viene riconosciuto quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti (per la definizione del punteggio si veda il seguente “Schema per l'accertamento dell'insorgere di non autosufficienza”).

SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INSORGERE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

#### ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

LAVARSI	PUNTEGGIO
1° grado L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente Autonomo	0
2° grado L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	5

3° grado	
L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	10
<b>VESTIRSI E SVESTIRSI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
1° grado	
L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	0
2° grado	
L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi la parte superiore o la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi	5
3° grado	
L'Assicurato necessita sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo di assistenza per vestirsi e/o svestirsi e/o applicare/togliere una protesi	10
<b>ANDARE AL BAGNO E USARLO</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
1° grado	
L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare in bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno	0
2° grado	
L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	5
3° grado	
L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	10
<b>SPOSTARSI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
1° grado L'Assicurato è in grado di muoversi autonomamente all'interno della residenza abituale anche con l'utilizzo di protesi	0
	5

2° grado l'Assicurato è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale  
solo con l'utilizzo di ausili, come per esempio sedia a rotelle o deambulatore

3° grado l'Assicurato è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale  
solo con l'assistenza di terzi 10

**CONTINENZA PUNTEGGIO**

1° grado  
L'Assicurato è completamente continente 0

2° grado  
L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno 5

3° grado  
L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come catetere o colostomia 10

**NUTRIRSI PUNTEGGIO**

1° grado  
L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti 0

2° grado  
L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie:  
• sminuzzare/tagliare cibo  
• sbucciare la frutta  
• aprire un contenitore/una scatola  
• versare bevande nel bicchiere 5

3° grado  
L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale 10

### **31.3. REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**

La garanzia è operante se l'Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza non abbia:

1. limitazioni per compiere quotidianamente uno o più delle attività di vita di seguito indicate:

- a. Lavarsi
  - b. Vestirsi e svestirsi
  - c. Andare al bagno e usarlo
  - d. Spostarsi
  - e. Continenza
  - f. Nutrirsi
2. diritto, richiesto o sia stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.
  3. una delle seguenti patologie: Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di medicinali ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 medicinali.
  4. tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

#### **31.4. MASSIMALE MENSILE ASSICURATO**

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni indicate al successivo articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza", il massimale mensile garantito per il complesso delle garanzie sottoindicate corrisponde a **800 (ottocento) euro per 10 (dieci) anni**.

#### **31.5. TERMINE PER L'INDENNIZZO**

UniSalute riconosce l'Indennizzo se l'Assicurato si trova ancora in vita dopo 60 (sessanta) giorni dalla denuncia scritta a UniSalute dello Stato di non autosufficienza.

#### **31.6. PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI) E PRESTAZIONI SANITARIE MEDICO ASSISTENZIALI FORNITE DA STRUTTURE CONVENZIONATE/RIMBORSO SPESE IN CASO DI PERMANENZA IN RSA**

L'Amministratore di sostegno, il Tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Assicurato o l'Assicurato stesso, qualora quest'ultimo si trovi in uno Stato di non autosufficienza come definito ai sensi di polizza (art. "Definizione dello Stato di non autosufficienza", dovrà telefonare alla Centrale UniSalute (entro 2 settimane da quando si ritiene siano maturati i requisiti per la non autosufficienza), al numero verde 800-009942 (o dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e fornire le informazioni richieste per poter fruire, nell'ambito del massimale mensile previsto all'art. "Massimale mensile assicurato" e previa valutazione di UniSalute, delle prestazioni e consulenze, di natura sanitaria e non, di cui ai punti seguenti, secondo le modalità sotto descritte.

UniSalute intervistando telefonicamente l'Assicurato, l'Amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Assicurato, valuta la richiesta pervenuta ed effettua una prima valutazione del caso.

A seguito del contatto telefonico l'Assicurato, l'Amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Assicurato, deve produrre la documentazione specificata all'articolo "Riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte di UniSalute".

Sulla base delle informazioni acquisite telefonicamente e della valutazione della documentazione sanitaria pervenuta, UniSalute si riserva la facoltà di organizzare una visita domiciliare allo scopo di confermare o meno lo Stato di non autosufficienza, alla presenza anche del proprio Medico.

- 1) Nel caso in cui UniSalute riconosca lo Stato di non autosufficienza consolidato, l'Assicurato ha la possibilità di accedere ad un servizio esclusivo gestito da Unisalute Servizi. Il servizio è attivabile dalla sezione "Care Manager" dell'App SiSalute Up tramite la quale l'Assicurato, o chi per lui, può ottenere l'assistenza telefonica di un consulente specializzato nell'assistenza in ambito sanitario, che lo indirizzerà al servizio più idoneo in base ai propri bisogni fino al raggiungimento del massimale e nei limiti di quanto previsto all'articolo "Massimale mensile assicurato".

I Servizi SiSalute sono attivi per ciascun Assicurato che ne faccia uso tramite gli strumenti digitali (e/o centrale operativa) messi a disposizione da SiSalute.

L'Assicurato riceve da SiSalute, all'indirizzo di posta elettronica comunicato, le informazioni necessarie per accedere ai Servizi SiSalute, unitamente alla guida all'utilizzo degli strumenti digitali disponibili per fruire dei Servizi SiSalute.

Per assistenza è possibile contattare gli operatori SiSalute al numero 051 3542035, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.30, festivi esclusi.

Il Care Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Assicurato una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Assicurato o dai familiari.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia necessità di una o più prestazioni, UniSalute, nei limiti del massimale mensile di cui all'art. "Massimale mensile assicurato", provvede a prenotare, autorizzare e liquidare le prestazioni che verranno effettuate sia al domicilio dell'Assicurato che nelle strutture stesse.

All'Assicurato verrà fornita una lettera con l'indicazione delle prestazioni che sono state concordate. In tale documento sarà indicato in modo analitico l'elenco delle prestazioni che resteranno a carico di UniSalute, quelle che verranno erogate con tariffe agevolate il cui costo rimarrà a carico dell'Assicurato e quelle eventualmente rifiutate dall'Assicurato. Questo documento dovrà essere firmato dall'Assicurato, dall'Amministratore di sostegno o tutore legale o dal familiare preposto alla cura dell'Assicurato, per accettazione del PAI.

A titolo esemplificativo, sono riportate di seguito alcune tra le prestazioni erogabili a seguito del processo sopra descritto:

- Assistenza fornita da infermiere – Operatore Socio-Sanitario – Assistente familiare;
- Badante;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Visite specialistiche;
- Accertamenti diagnostici;
- Trasporto in Ambulanza;
- Prestazioni erogate in regime di ricovero.

UniSalute procederà con la prenotazione e autorizzazione, delle prestazioni, esclusivamente in Strutture Convenzionate con UniSalute stessa, non prevedendo il rimborso di alcuna spesa sostenuta, ad eccezione di quanto previsto al successivo punto 4).

UniSalute provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Assicurato stesso e/o dalle Strutture Convenzionate con UniSalute utilizzate per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

Qualora a seguito dell'esaurimento del massimale, una prestazione rimanga a parziale o a totale carico dell'Assicurato, è possibile 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.

- 2) Nel caso in cui UniSalute riconosca uno Stato di non a sufficienza non ancora consolidato e suscettibile di miglioramento, il Care Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali, se attivati, forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'assicurato una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'assicurato o dai familiari.

Qualora l'Assicurato necessitasse di una o più prestazioni, è possibile 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.

UniSalute provvede a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Assicurato stesso e/o dalle

Strutture Convenzionate con UniSalute utilizzate per l'erogazione delle prestazioni previste al precedente punto 1).

UniSalute si riserva la facoltà di sottoporre l'Assicurato ad ulteriori visite mediche allo scopo di monitorare le condizioni cliniche dello stesso.

Nel caso in cui, successivamente, il consolidamento dello stato di salute dell'Assicurato comporti il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza, UniSalute rimborserà le prestazioni precedentemente concordate e prenotate per tramite di UniSalute, nei limiti del massimale mensile.

Qualora invece le condizioni dell'Assicurato non rientrassero più nei parametri della non autosufficienza, tali prestazioni rimarranno a carico dell'Assicurato stesso.

3) Nel caso in cui UniSalute non riconosca lo Stato di non autosufficienza, la stessa provvederà a darne comunicazione scritta all'Assicurato.

Laddove il punteggio assegnato da UniSalute al termine dell'istruttoria risultasse essere di almeno 30 punti, all'Assicurato verrà fornito un numero verde specifico attivo 24 ore su 24; inoltre il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'assicurato una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'assicurato o dai familiari. Qualora l'Assicurato necessitasse di una o più prestazioni, è possibile 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.

4) Qualora l'Assicurato sia "assistito" presso una RSA e pertanto non possa usufruire delle prestazioni previste, UniSalute provvederà a rimborsargli, nei limiti del massimale previsto all'art. "Massimale mensile assicurato", esclusivamente la retta mensile.

### **31.7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA "STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE"**

L'Assicurazione non opera per le conseguenze dirette di Infortuni nonché per le conseguenze di: Malattie, le Malformazioni o i Difetti fisici e gli stati patologici che hanno dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula dell'Assicurazione Quando la Polizza è stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra Polizza relativa ad uno dei seguenti Prodotti assicurativi prenderà come data di effetto contrattuale quella relativa al primo effetto contrattuale in continuità:

- Sistema Salute Nuova Edizione
- Orizzonte Salute Nuova Edizione
- UniSalute ACUORE

- UniSalute ACUORE XL
- Orizzonte Salute
- Sistema salute
- ACUORE (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)
- ACUORE XL (prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.)

**Inoltre, l'assicurazione non opera per le conseguenze:**

1. di malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
2. di tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
3. di malattie / infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
4. di partecipazione attiva dell'assicurato ad atti criminali;
5. del rifiuto di seguire le prescrizioni mediche: con ciò si intende che l'assicurato di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
6. di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
7. dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
8. di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
9. di 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);
10. di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato
11. delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure sperimentali e i medicinali biologici.
12. di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
13. di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
14. di tutte le terapie mediche;
15. dirette o indirette di pandemie.

## **COME ASSICURA**

### **32. VALIDITA' TERRITORIALE**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

## SEZIONE 3: ASSISTENZA E SERVIZI ACCESSORI

### 33. SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA

#### **In Italia**

I seguenti **servizi di consulenza** vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-009942 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161791.

#### **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.

**I seguenti servizi di Assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-212477, tutti i giorni della settimana per tutto l'arco delle 24 ore.** Per quanto concerne in particolare le prestazioni di Assistenza, UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.

#### **c) Invio di un medico**

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

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

#### **d) Rientro dal Ricovero di primo soccorso**

Nel caso in cui, in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di trasporto in autoambulanza, per rientrare alla propria abitazione, successivamente al Ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento.

#### **e) Trasferimento in centro medico specializzato**

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

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

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Assicurato.

**f) Assistenza domiciliare infermieristica e fisioterapica**

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o Malattia improvvisa, la Centrale Operativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico di Unisalute, al fine di consentire le terapie domiciliari, provvederà a fornire un'assistenza infermieristica o fisioterapica specializzata per un massimo di 30 ore complessive esclusivamente nell'arco delle prime 4 settimane di convalescenza. Tali ore potranno essere usufruite senza soluzione di continuità o ad intervalli da concordarsi con il medico Unisalute.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione tre giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

In ogni caso, laddove la richiesta di prestazione venga fatta in un momento successivo, il servizio verrà erogato solamente se sussisteranno i requisiti richiesti per la sua attivazione e, comunque, entro tre giorni dalla data della richiesta stessa.

**g) Prelievo a domicilio per esame ematochimico**

Qualora l'Assicurato, a seguito Malattia improvvisa o Infortunio, sia impossibilitato a muoversi dalla propria abitazione e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, la Centrale Operativa organizzerà il prelievo presso il domicilio dell'Assicurato.

Il costo dell'esame rimane a carico dell'Assicurato.

**h) Invio dei farmaci a domicilio**

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dalla propria abitazione in quanto, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, la Centrale Operativa organizzerà l'invio dei medicinali presso il domicilio dell'Assicurato.

Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato.

Si intendono esclusi i farmaci salvavita.

**i) Servizi di domiciliarità (badante, collaboratrice domestica)**

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di una badante o di una collaboratrice domestica, UniSalute manterrà a proprio carico le spese rese necessarie nei 60 (sessanta) giorni successivi alle dimissioni.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione tre giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

In ogni caso, laddove la richiesta di prestazione venga fatta in un momento successivo, il servizio verrà erogato solamente se sussisteranno i requisiti richiesti per la sua attivazione e, comunque, entro tre giorni dalla data della richiesta stessa.

Se, per cause indipendenti dalla Centrale Operativa, non fosse possibile recuperare un fornitore UniSalute potrà rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato previa conferma della Centrale Operativa e invio della documentazione fiscalmente valida.

#### **j) Trasporto visite e cicli di terapia**

Per le prime 3 settimane di convalescenza post-Ricovero – in caso di ricovero ospedaliero di almeno 5 giorni conseguente a Malattia improvvisa o a Infortunio – in caso di necessità dell'Assicurato, impossibilitato a muoversi, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato dal proprio domicilio al luogo di svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui necessità. UniSalute tiene a carico le relative spese

Se, per cause indipendenti dalla Centrale Operativa, non fosse possibile recuperare un fornitore UniSalute potrà rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato previa conferma della Centrale Operativa e invio della documentazione fiscalmente valida

#### **All'estero**

In collaborazione con Unipol Assistance S.c.r.l., UniSalute offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161781.

#### **k) Viaggio di un familiare all'estero**

Nel caso in cui, in conseguenza di Malattia improvvisa o di Infortunio, l'Assicurato necessiti di un Ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno.

#### **l) Invio di medicinali urgenti all'estero**

Qualora in conseguenza di Malattia improvvisa o di Infortunio l'Assicurato abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irripetibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.

Si intendono esclusi i farmaci salvavita.

Il costo del farmaco rimane a carico dell'Assicurato.

#### **m) Rimpatrio sanitario**

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione

tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

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

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

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

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

#### **34. SERVIZI ACCESSORI**

UniSalute Servizi S.r.l. prevede per l'Assicurato la possibilità di utilizzare determinati servizi relativi alla salute attraverso strumenti digitali e/o da remoto e, quando previsto, con eventuale gestione del servizio da parte degli operatori SiSalute.

I servizi disponibili sono:

- 1) **Blog:** l'Assicurato ha la possibilità di consultare gratuitamente il Blog contenente articoli editoriali relativi alla salute.
- 2) **Pharma:** l'Assicurato ha la possibilità di trovare gratuitamente informazioni dettagliate su farmaci e parafarmaci in commercio.
- 3) **Pharma Checker:** l'Assicurato ha la possibilità di trovare gratuitamente indicazioni rispetto ai farmaci da banco e/o parafarmaci in commercio consigliati a seconda del disturbo selezionato. "Pharma Checker" non si sostituisce al parere del medico dell'Assicurato; pertanto, l'Assicurato potrà rivolgersi al proprio medico/specialista prima di far uso di farmaci.
- 4) **Prestazioni Sanitarie a Tariffa Agevolata:** l'Assicurato ha la possibilità di prenotare ed effettuare a tariffa agevolata prestazioni sanitarie (visite specialistiche, prestazioni di diagnostica e fisioterapia) presso il network sanitario convenzionato con SiSalute, fino ad un massimo di 24 prestazioni all'anno. **È a carico dell'Assicurato il costo di queste prestazioni.**
- 5) **Prestazioni Odontoiatriche a Tariffa Agevolata:** l'Assicurato ha la possibilità di prenotare ed effettuare alternativamente una prima visita ovvero una prima visita con ablazione e N°1 piano di cura odontoiatrico presso le strutture convenzionate con la Fornitrice, a tariffa scontata a carico dell'Assicurato.
- 6) **Prestazioni di Assistenza Domiciliare a tariffa agevolata:** il Cliente ha la possibilità di prenotare ed effettuare servizi di assistenza domiciliare a tariffa scontata, individuando i servizi all'interno del network della Fornitrice. L'Assicurato potrà prenotare per il tramite del Care Manager fino ad

un massimo di 24 prestazioni all'anno di assistenza domiciliare. **È a carico dell'Assicurato il costo di queste prestazioni.**

- 7) **Care Manager:** l'Assicurato ha la possibilità di accedere al servizio "Care Manager" tramite il quale potrà ottenere l'assistenza telefonica di un operatore specializzato nell'assistenza, in ambito sanitario, che lo indirizzerà al servizio più idoneo in base ai propri bisogni.
- 8) **Televisita con Medico:** il Cliente ha la possibilità di effettuare gratuitamente n°2 Televisite (canale telefonico) con un Medico H24, 7/7, attraverso la sezione dedicata dello strumento digitale chiamando direttamente il numero 051 3542037.
- 9) **SiSerenò:** l'Assicurato ha la possibilità di effettuare da remoto un percorso psicologico (tramite canale video e/o telefonico) con psicologi e psicoterapeuti regolarmente iscritti all'Albo e dedicati al Servizio. La prima seduta è gratuita mentre il **costo delle prestazioni successive è a carico dell'Assicurato, a tariffa agevolata.** L'Assicurato, una volta compilato il questionario, avrà la possibilità di scegliere il professionista più adatto alle sue necessità e contattare successivamente gli operatori SiSalute per fissare gli appuntamenti ed iniziare il percorso.

Inoltre, per gli Assicurati che hanno attivato la garanzia opzionale "SERVIZI PLUS", per il servizio accessorio Televisita con Medico (il Cliente ha la possibilità di effettuare gratuitamente n°12 Televisite con un Medico H24, 7/7, attraverso strumento digitale ovvero tramite canale telefonico chiamando direttamente il numero 051 3542037).

Per l'attivazione dei Servizi, l'assicurato riceverà una welcome e-mail con tutte le istruzioni. In caso di necessità è possibile contattare gli operatori SiSalute al numero 051 3542036, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.30, festivi esclusi.

## **COSA NON È ASSICURATO**

### **35. ESCLUSIONI**

**La Centrale Operativa non fornisce:**

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

## **COME ASSICURA**

### **36. VALIDITA' TERRITORIALE**

In Italia, i servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-009942 dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30. Dall'estero, invece, occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia seguito da 0039 0514161791.

I servizi di assistenza in Italia vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-212477 tutti i giorni h24. Dall'estero, invece, occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia seguito + 051 4161781.

## SEZIONE 4: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

### 37. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste **tre** modalità di apertura/denuncia di un Sinistro:

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

L'Assicurato, o chi per esso, deve preventivamente prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- l'Assicurato contatta direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione. In questo caso, prima di effettuare la prestazione, deve comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione* presente sia sull'app **UniSalute Up** sia sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), all'interno dell'Area Servizi Clienti;
- l'Assicurato prenota la prestazione utilizzando, in via diretta, la funzione *Fai una nuova prenotazione* presente sia sull'app **UniSalute Up** sia sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- nel caso in cui l'Assicurato, o chi per esso, non possa accedere a Internet o non possa scaricare "UniSalute App", deve contattare la Centrale Operativa **al numero verde gratuito 800-009942 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791)**.

All'interno dell'area riservata accessibile dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), l'Assicurato può consultare e conoscere con precisione le Strutture sanitarie dedicati alla sua Assicurazione.

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

In caso di prestazioni di **Ospedalizzazione Domiciliare** l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-009942 e inviare all'indirizzo di posta elettronica indicato dagli operatori la documentazione richiesta per la valutazione medica ai fini dell'attivazione della garanzia

Documentazione necessaria:

Lettera di dimissioni ospedaliere (LDO), rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di cura al momento della dimissione dal Ricovero.

UniSalute ha inoltre la facoltà di chiedere la copia della Cartella clinica conforme all'originale, completa della Scheda di dimissione ospedaliere (SDO), nel caso si rendesse necessario approfondire la valutazione.

UniSalute provvede ad inviare alla struttura convenzionata la "Presa in carico" relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La "Presa in carico" varrà nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei Massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.

**In caso di Ricovero o di Day Hospital per Cure Oncologiche**, per permettere a UniSalute di valutare la copertura, l'Assicurato deve inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica almeno 10 giorni prima della data prevista per l'evento.

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

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato deve firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

UniSalute 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.

In particolare, nel caso in cui l'Assicurato effettua una prestazione presso una Struttura sanitaria convenzionata senza avere prima contattato UniSalute **le spese sostenute possono essere rimborsate solo se è 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 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.

## 2. **Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso le strutture sanitarie/operatori sanitari non convenzionati con UniSalute**

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie/operatori sanitari **non convenzionati** con Unisalute è previsto **il rimborso in forma indiretta**

Pertanto, l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria operatore sanitario il prezzo della prestazione effettuata e successivamente richiederne il rimborso a UniSalute. Quest'ultima provvederà a rimborsare all'Assicurato il costo delle spese sostenute con l'applicazione delle condizioni previste dalle garanzie dell'Assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può optare per una delle seguenti modalità previste:

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

(\*) In particolare: **in caso di Ricovero o di Day Hospital per Cure Oncologiche** l'Assicurato deve inviare copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale; **in caso di intervento chirurgico ambulatoriale**, l'Assicurato deve inviare copia completa della documentazione clinica, conforme all'originale (in tal caso, tutta la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero / intervento chirurgico ambulatoriale, ad esso connesso, deve essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce); **in caso di prestazioni extraricovero**, l'Assicurato deve inviare copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante.

**Per chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatria/ortodonzia** effettuate presso struttura sanitaria operatore sanitario non convenzionato con Unisalute l'Assicurato può utilizzare una delle suddette modalità sopraindicate.

**In caso di invio** tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), all'indirizzo UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna dovrà inviare la seguente documentazione cartacea:

- 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 già menzionata 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.

3. **Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso le strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Per le prestazioni (extraricovero, Ricovero, Day Hospital e Intervento chirurgico ambulatoriale) effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate **le spese sostenute vengono liquidate secondo le stesse modalità indicate al precedente Punto n. 2 "Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso le strutture sanitarie/operatori sanitari non convenzionati con UniSalute"**.

Anche per le prestazioni relative ad **Interventi chirurgici odontoiatrici** effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate **Punto n. 2 "Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso le strutture**

**sanitarie/operatori sanitari non convenzionati con UniSalute” (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)”**.

### **38. PAGAMENTO DEL SINISTRO**

UniSalute paga quanto dovuto all'Assicurato entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra UniSalute e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni dell'Assicurazione e previa presentazione a UniSalute di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati all'articolo "DENUNCIA DEL SINISTRO".

### **39. DENUNCIA DEL SINISTRO PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA O PERMANENTE**

#### **39.1. RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DA PARTE DI UNISALUTE**

Entro 14 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza l'Assicurato, il suo Amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Assicurato, devono:

- a) **chiamare il numero verde gratuito 800-009942 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 051 4161791)** e recepire le informazioni relative alla documentazione da produrre a UniSalute ai fini della valutazione medica finale e ai servizi socio/sanitari disponibili.
- b) **produrre il fascicolo di richiesta di apertura del Sinistro, da spedire a: Unisalute S.p.A. - servizi di liquidazione - via Larga, 8 - 40138 Bologna - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.** Tale fascicolo deve contenere:

- il modulo di attivazione della garanzia compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- il certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che descrive lo Stato di non autosufficienza dell'Assicurato e la relativa data d'insorgenza. Nel certificato dovrà, inoltre, essere precisata l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali Ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein);
- il Questionario dello Stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Assicurato;
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito;
- Qualora l'Assicurato abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a UniSalute tutta la documentazione sanitaria in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Il tardivo o omesso contatto con la Centrale Operativa può comportare l'impossibilità per UniSalute di erogare il miglior servizio nell'ambito della propria rete convenzionata.

UniSalute ha la facoltà di sottoporre il cliente ad una o più visite medico legali.

Nel caso in cui l'Assicurato sia riconosciuto in Stato di non autosufficienza, ma la situazione non risulti consolidata, UniSalute, insieme all'esito, comunica la rivedibilità specificandone la scadenza.

Il diritto dell'Assicurato al riconoscimento di quanto pattuito in Polizza decorre dal momento in cui UniSalute considera completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza permanente dell'Assicurato.

Fermo restando che il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza viene effettuato in base ai criteri previsti all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, deve essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza viene effettuato in base ai criteri previsti all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato è ricoverato in lunga degenza, deve essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d'ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso deve essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico dell'Assicurato, deve essere inviata a UniSalute.

Quest'ultima, analizzata la suddetta documentazione, valuta se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza dell'Assicurato sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato;
- riscontrare uno stato di non autosufficienza suscettibile di miglioramento, rimandando la valutazione alla stabilizzazione delle condizioni di salute;

UniSalute ha sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni in contratto all'effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato da UniSalute quando il contratto sia ancora in vigore e:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione;
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Il diritto dell'Assicurato al riconoscimento di quanto pattuito in polizza, con le modalità di cui agli articoli "Modalità di rimborso/Richiesta di erogazione di servizi" e "Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali" decorre dal momento in cui UniSalute considera completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza permanente dell'Assicurato.

### **39.2. MODALITA' DI RIMBORSO/ RICHIESTA DI EROGAZIONE DI SERVIZI**

Il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza da parte di UniSalute secondo le condizioni dell'articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Assicurato che si trovi in Stato di non autosufficienza, oltre all'attivazione di un numero verde specifico attivo 24 ore su 24, anche a richiedere il rimborso spese sostenute in caso di permanenza in RSA o l'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali per un valore corrispondente alla somma garantita - entro i limiti previsti all'articolo "Massimale mensile assicurato" - nelle forme di seguito indicate e dettagliate nei successivi articoli "Modalità di rimborso/Richiesta di erogazione di servizi" e "Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali":

- erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali, per mezzo di strutture e/o personale convenzionato;
- rimborso della retta mensile in caso di permanenza in RSA.

### **39.3. EROGAZIONE DIRETTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E/O SOCIO ASSISTENZIALI**

In caso di erogazione delle prestazioni di cui al punto 1) dell'articolo "Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate/rimborso spese in caso di permanenza in RSA", avvalendosi quindi di strutture e/o di personale convenzionati con UniSalute, la stessa provvede a liquidare direttamente a tali soggetti le competenze per le prestazioni assistenziali autorizzate. Si precisa che se l'assicurato opta per il pagamento diretto da parte di UniSalute, della badante, il contratto di assunzione della stessa deve comunque essere sottoscritto personalmente dall'assicurato oppure, ove ciò non è possibile, dal suo amministratore di sostegno o tutore legale o familiare preposto alla cura dell'Assicurato.

La Struttura sanitaria e/o il personale convenzionati non possono comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti la somma assicurata o non autorizzate da UniSalute.

### **39.4. RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI PERMANENZA IN RSA**

In caso di richiesta di rimborso spese, il fascicolo - indirizzato a: Unisalute - Servizio Liquidazione - Via Larga,8 – 40138 Bologna - deve contenere la documentazione necessaria, cioè:

- § il modulo di attivazione della garanzia compilato e firmato; il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- § il certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che descrive lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato e la relativa data d'insorgenza. Nel certificato deve, inoltre, essere precisata l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale devono essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein);
- § il questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Assicurato; Inoltre, se è stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito;

§ se l'Assicurato ha sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a UniSalute tutta la documentazione sanitaria in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Il fascicolo deve inoltre contenere le fatture e/o ricevute relative alle rette di degenza in RSA.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato su presentazione a UniSalute della documentazione di spesa (distinte e ricevute) debitamente quietanzata. 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.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi sono effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

### **39.5. ACCERTAMENTO DEL PERDURANTE STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA**

UniSalute si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Assicurato, a controlli presso l'Assicurato e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Può inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare lo stato di salute dell'Assicurato.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso dalla data della richiesta di UniSalute.

### **40. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA**

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

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

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

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

### **41. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

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

## **42. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE**

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono anche 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 riunisce nel Comune dove ha 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 sono 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.

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

## **43. 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](http://www.unisalute.it)) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di "auto registrazione" disponibile nell'area stessa.

## ALLEGATO 1 – ALTA SPECIALIZZAZIONE

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

### ACCERTAMENTI

- Accertamenti endoscopici diagnostici
- Amniocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)

- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

TERAPIE

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

## ALLEGATO A - ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### NEUROCHIRURGIA

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

### OCULISTICA

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

### OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### CHIRURGIA DEL COLLO

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

### CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
  - Interventi per fistole bronchiali
  - Interventi per echinococchi polmonare
  - Pneumectomia totale o parziale
  - Interventi per cisti o tumori del mediastino
- ### CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE
- Interventi sul cuore
  - Interventi sui grandi vasi toracici
  - Interventi sull'aorta addominale

- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

#### CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche

## UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

## TRAPIANTI DI ORGANO

Tutti



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
RGM I	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
RGM II	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER II	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
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		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

	FRATTURA RADICOLARE	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.)*

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

**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 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](http://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 soggetti<sup>5</sup> 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 assicurativo<sup>6</sup>. 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 vigilanza<sup>7</sup>).

Saranno altresì oggetto di trattamento alcune categorie particolari di dati personali<sup>8</sup> (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici 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 interessati<sup>9</sup>.

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 Gruppo<sup>10</sup>. 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.

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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](http://www.unipol.it).

*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](mailto: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 particolari<sup>4</sup>, 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 conto<sup>11</sup>. 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 Unipol<sup>12</sup>.

I Dati potranno altresì essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano<sup>13</sup> 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 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](mailto: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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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](http://www.unipol.it).

<sup>13</sup> 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](http://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.

# INFORMATIVA PRIVACY

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

UNS\_Info\_CoCo\_03\_Ed. 24.04.2023

**Gentile Cliente**, ai sensi degli articoli 13 e 14 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 trattare 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 dei dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica, IBAN: di seguito, anche, i “**Dati**” o i “**Dati Personali**”), che tu stesso o altri soggetti<sup>14</sup> 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 assicurativo<sup>15</sup>. 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 stipulato con un terzo (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 vigilanza<sup>16</sup>. 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**”), ove prevista dalla polizza, 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, nonché periodici estratti conto. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tali finalità.

In ragione delle suesposte finalità, saranno altresì raccolti e trattati categorie particolari di dati<sup>17</sup> (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), 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 richieste<sup>18</sup>.

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, i Dati (entro i limiti di quanto strettamente necessario, esclusi i dati appartenenti a categorie particolari) potranno essere altresì trattati per comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di UniSalute, delle società facenti parte del Gruppo Unipol<sup>19</sup> 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.

### CONDIVISIONE DEI DATI

Al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con i propri familiari, appartenenti al nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione assicurativa. Le forniremo, in ogni caso, ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata<sup>20</sup>.

### COME TRATTIAMO I TUOI DATI

<sup>14</sup> Ad esempio, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative; eventuali soggetti che abbiano stipulato nell'interesse di un terzo la polizza assicurativa; contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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](http://www.unipol.it).

<sup>20</sup> L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione “*privacy*” del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

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 per nostro conto quali responsabili del trattamento<sup>21</sup>. 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 UniSalute, del Gruppo Unipol<sup>6</sup>.

I Dati potranno altresì essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano<sup>22</sup> 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) 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 opporli 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](http://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](mailto: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.

---

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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](http://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.

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**

