



UNISALUTE RICOVERO

Assicurazione Malattia e Infortuni

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**
- **INFORMATIVA SUL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO**
- **INFORMATIVA SUL RICORSO ALL'ABITRO ASSICURATIVO**

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 Ricovero”

“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 S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046”

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa Assicurazione offre una copertura delle spese sanitarie nei casi di Malattia ed Infortunio.



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione opera in caso di Malattia (compreso l'evento parto e aborto) e di Infortunio avvenuti durante l'operatività della Polizza e permette all'Assicurato di ottenere l'Indennizzo delle spese mediche per forme di Ricovero.

MODULI OBBLIGATORI (alternativi):

✓ MODULO 1- BASE LIGHT:

- Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura: indennità a seguito di ricovero o di day-hospital in Istituto di Cura reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico, con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per anno assicurativo.
- Indennità Giornaliera da Immobilità: indennità giornaliera convenuta per il caso di ricovero, a seguito di immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

✓ MODULO 2- BASE:

- Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura: indennità a seguito di ricovero o di day-hospital in Istituto di Cura reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico, con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per ciascun sinistro e per anno assicurativo.
- Indennità Giornaliera per convalescenza: indennità giornaliera convenuta per la convalescenza successiva ad un ricovero indennizzabile per il periodo prescritto dal medico all'atto delle dimissioni, con il massimo del triplo di quello della degenza e con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e per anno assicurativo.
- Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero: spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica finalizzati al recupero della funzionalità fisica dell'Assicurato.
- Indennità Giornaliera da Immobilità: indennità giornaliera convenuta per il caso di ricovero, a seguito di immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

ASSISTENZA: Sono inoltre forniti, in Italia, servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie e prestazioni di assistenza, pareri medici immediati, invio di un medico, rientro dal ricovero di primo soccorso, trasferimento in centro medico specializzato; all'estero: viaggio di un familiare all'estero, invio di medicinali urgenti, rimpatrio sanitario, interprete a disposizione, rientro di minori, rientro dall'estero, rientro anticipato.

MODULI AGGIUNTIVI (opzionali, a pagamento):

✓ MODULO 3- MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO.

✓ MODULO 4- SCELTA ENERGY (Spese Pre-Post Ricovero/ Spese per l'Assistenza Infermieristica Ospedaliera/ Spese per la retta dell'accompagnatore/ Raddoppio dell'indennità).

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, Infortunio, parto o aborto.
- ✗ Non sono assicurabili le persone che hanno sofferto o soffrono delle seguenti patologie:
 - a. Tumori maligni insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini e nei casi stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
 - b. Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
 - c. Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
 - d. Pancreatite acuta e cronica;
 - e. Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei cinque anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza;
 - f. Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
 - g. 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);
 - h. Sieropositività all'HIV;
 - i. Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;
 - j. Alcolismo;
 - k. Tossicodipendenza.Si conviene altresì che per le patologie/dipendenze di cui sopra, identificate alle lettere j, k, la sopravvenienza durante la validità del contratto costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.
- ✗ Non sono assicurabili le persone con età superiore a 75 (settantacinque) anni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dall'Assicurazione sono applicati Scoperti (espressi in percentuale) e Franchigie (esprese in cifra fissa) e massimali specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.
- ! Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie):
 - le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto all'Articolo “Interventi chirurgici/Patologie particolari” e di quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
 - le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
 - le conseguenze di Infortuni che derivano da azioni dolose, compiute o tentate dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
 - le conseguenze di Infortuni che derivano da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
 - le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo, pugilato, lotta e arti marziali, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica

pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;

- le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale.
- l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
- le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- le cure odontoiatriche e delle parodontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- H.I.V. e gli stati patologici correlati ad essa

Per le garanzie di Assistenza sono escluse:

- a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- 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 di Assistenza.



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).



Quando e come devo pagare?

Il Premio complessivo per tutti i Moduli acquistati è pagato dal Contraente in un'unica soluzione al momento di stipulazione della Polizza o, in alternativa, fermo restando che il Premio è indivisibile, UniSalute può concedere il pagamento frazionato in rate semestrali o mensili.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione o in rate semestrali deve essere eseguito presso l'Intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione.

Il pagamento del Premio in rate mensili deve essere eseguito con le modalità previste per il frazionamento mensile del premio tramite addebito ricorrente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata annuale o poliennale pari ad almeno 2 (due) anni. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.

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

Se il Contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'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. Il contratto viene offerto con tacito rinnovo e in tal caso, in assenza di disdetta, si rinnova per un anno - e così successivamente - o senza tacito rinnovo, e in tal caso il contratto cessa automaticamente alla sua scadenza. Inoltre, se è pattuito il tacito rinnovo e UniSalute comunica eventuali modifiche tariffarie intervenute, il mancato pagamento del Premio comporta che il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.



Come posso disdire la polizza?

L'eventuale disdetta deve essere inviata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto:

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

Se l'Assicurazione ha una durata superiore ai 5 (cinque) anni, il Contraente può esercitare la facoltà di recesso solo dopo i primi 5 (cinque) anni di durata contrattuale, ai sensi dell'articolo 1899, 1° comma del Codice Civile, con preavviso di 30 (trenta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Assicurazione *Malattia e Infortuni*

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

UniSalute S.p.A.
Prodotto: UniSalute Ricovero

Data: 01/06/2025 - 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UniSalute S.p.A. (di seguito anche solo "UniSalute"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol 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 – PEC: unisalute@pec.unipol.it o indirizzo di posta elettronica ordinaria: info@unisalute.it.

UniSalute è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 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 2024 il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 307,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 130,6 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2024, è pari ad € 144,2 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 38,1 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 290,2 milioni e ad € 290,2 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2024, pari a 2,01 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,62 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

All'Assicurazione si applica la Legge Italiana. se 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 concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Condizione specifica	Franchigia assoluta di 5 (cinque) giorni su garanzia Indennità giornaliera per ricovero.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
MODULO Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico (operante sia in aggiunta al	Liquidazione delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurato durante il ricovero sino ad un massimo di 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera assicurata, in alternativa all'erogazione dell'indennità giornaliera assicurata.

Modulo 1- Base Light che al Modulo 2 - Base)	
MODULO Scelta Energy (abbinabile al Modulo 2- Base)	<p>Spese Pre e Post Ricovero Indennizzo, in caso di ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 3 (tre) giorni, delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato nei 30 (trenta) giorni precedenti e successivi il Ricovero per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, purché inerenti alla patologia o infortunio che ha determinato il ricovero.</p> <p>Spese per l'Assistenza Infermieristica Ospedaliera Rimborso delle spese documentate e sostenute dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica privata individuale durante un ricovero indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>Spese per la retta dell'accompagnatore Rimborso delle spese documentate e sostenute per spese di vitto e pernottamento dell'accompagnatore, a seguito di un ricovero dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>Raddoppio dell'indennità Erogazione del doppio dell'indennità giornaliera convenuta per il ricovero in Istituto di Cura nei casi elencati contrattualmente.</p>



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 dall'Assicurazione sono applicati i limiti contrattualmente indicati, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

LIMITAZIONI

Garanzia Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero: in caso di utilizzo di Strutture sanitarie non convenzionate le spese sono rimborsate con lo Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a:

- persone fisiche per le spese sanitarie relative a ricoveri o day hospital in istituto di cura in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;
- persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati nell'ipotesi di ricovero o day hospital in istituto di cura in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico. In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi malattia/infortuni e l'ottenimento di prestazioni di assistenza.



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali Reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi Dipendenti e Collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami- Via Larga, 8- 40138 Bologna- Fax: 0517096892, oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei Reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.</p> <p>I Reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita Iva) del Reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il Reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi Dipendenti o Collaboratori.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei Reclami sono riportate sul sito internet di UniSalute www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il Reclamo, la funzione Reclami di UniSalute deve fornire riscontro al Reclamante/proponente nel termine massimo di 45 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).</p>
----------------------------------	--

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it , anche con il modello ivi disponibile.
------------------	---

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

Mediazione	Interpellando tramite un avvocato di fiducia un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (D.Lgs. 28/ 2010). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato irrituale: ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono essere demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo 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 decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: 2,5% Infortuni//2,5% Malattia//10% per Assistenza.
---	--

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. (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UniSalute

RICOVERO

PIANO SANITARIO

UniSalute RICOVERO

Contratto di Assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 01263 / 000 / 00000 / H - Ed. 01 / 06 / 2025

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

INDICE

PRESENTAZIONE	2
GLOSSARIO	1
SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	6
CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE	6
1. TIPOLOGIE DI MODULI	6
PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ.....	6
2. PERSONE ASSICURATE	6
3. PERSONE NON ASSICURABILI.....	7
4. DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO	7
5. LIMITI DI ETÀ.....	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE.....	8
6. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	8
7. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI.....	8
8. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE 🔍	9
9. DIRITTO DI RIPENSAMENTO 🔍	10
QUANDO E COME DEVO PAGARE	10
10. DETERMINAZIONE DEL PREMIO 🔍	10
11. PAGAMENTO DEL PREMIO.....	11
12. FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE.....	11
CHE OBBLIGHI HO	14
13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.....	14
14. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	14
15. ALTRE ASSICURAZIONI	14
ALTRE NORME	14
16. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE	14
17. FORO COMPETENTE.....	14
18. LEGISLAZIONE APPLICABILE	14
19. REGIME FISCALE.....	15
20. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	15
SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE	16
MODULI OBBLIGATORI	16
MODULO 1- BASE LIGHT	16
(acquistabile in alternativa al Modulo 2 - Base e operante solo se indicato in Polizza).....	16
Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.	16
La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.	16
MALATTIA E INFORTUNI	16
COSA ASSICURA	16
21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	16
MODULO 2 - BASE.....	17
(acquistabile in alternativa al Modulo 1- Base Light e operante solo se indicato in Polizza).....	17
Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.	17
La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.	17

22. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	17
COSA NON È ASSICURATO	18
23. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	18
COME PERSONALIZZARE	19
24. CONDIZIONE SPECIFICA (con sconto).....	19
COME ASSICURA.....	19
25. INTERVENTI CHIRURGICI/PATOLOGIE PARTICOLARI.....	19
26. VALIDITÀ TERRITORIALE.....	20
TABELLA DI SINTESI.....	20
ASSISTENZA Le seguenti disposizioni operano per ciascuno dei due Moduli Obbligatori.	21
COSA ASSICURA	21
27. SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA.....	21
COSA NON È ASSICURATO	24
28. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	24
COME ASSICURA.....	24
29. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	24
30. VALIDITÀ TERRITORIALE.....	25
TABELLA DI SINTESI.....	25
MODULI AGGIUNTIVI	26
COSA ASSICURA	26
MODULO 3 - MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (operante sia in aggiunta al Modulo 1 - Base Light che al Modulo 2 - Base)	26
31. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	26
MODULO 4 - SCELTA ENERGY (operante solo in aggiunta al Modulo 2 - Base).....	27
32. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	27
COSA NON È ASSICURATO	28
33. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	28
COME ASSICURA.....	28
34. VALIDITÀ TERRITORIALE.....	28
TABELLA DI SINTESI.....	29
SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO SINISTRI	30
35. DENUNCIA DEL SINISTRO	30
36. AREA TERRITORIALE SCOPERTA	32
37. PAGAMENTO DEL SINISTRO	33
38. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA	33
39. OBBLIGO DI RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE RICEVUTE	33
40. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	33
41. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	33
42. INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018	34
ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	35
ALLEGATO 2 – MODULO DI DENUNCIA SINISTRO.....	37
INFORMATIVA PRIVACY	38
INFORMATIVA PRIVACY	42
INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA	46
INFORMATIVA SUL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO	48
INFORMATIVA SUL RICORSO ALL'ARBITRO ASSICURATIVO.....	50

PRESENTAZIONE

UniSalute Ricovero è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di Malattia, Infortunio e spese sanitarie per forme di Ricovero.

UniSalute Ricovero prevede le seguenti garanzie:

MODULI OBBLIGATORI:

- Modulo 1 - Base Light
- Modulo 2 – Base

I suddetti Moduli oltre ad essere obbligatori, sono acquistabili in alternativa tra loro, singolarmente o in combinazione ad uno o più Moduli Aggiuntivi, come individuati di seguito;


MODULI AGGIUNTIVI,

- Modulo 3 - *Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico* è acquistabile in abbinamento ad uno a scelta dei Moduli Obbligatori (Modulo 1- Base Light, Modulo 2 - Base);
- Modulo 4 - *Scelta Energy* è acquistabile esclusivamente in abbinamento al Modulo 2 – Base.

I suddetti moduli sono acquistabili solo in combinazione ad almeno uno dei Moduli Obbligatori:

Nelle Condizioni di Assicurazione sono presenti:

- il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle presenti Condizioni di Assicurazione, troverai contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE, che contiene le norme applicabili a tutti i Moduli;
- la SEZIONE 2 - MODULI DELL'ASSICURAZIONE, che contiene i singoli pacchetti di garanzie che puoi attivare;
- la SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI che contiene le norme che si applicano in caso di denuncia e liquidazione dei Sinistri; ;
- gli ALLEGATI:
 - ALLEGATO 1: ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI;
 - ALLEGATO 2: MODULO DI DENUNCIA SINISTRO;
 - L'INFORMATIVA PRIVACY;
 - L'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA;
 - L'INFORMATIVA SUL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO;
 - L'INFORMATIVA SUL RICORSO ALL'ARBITRO ASSICURATIVO

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

Il Set informativo di UniSalute Ricovero è disponibile sul sito 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 aver scelto UniSalute!

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti l'Assicurazione e le Parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato; le parole al singolare includono il plurale e viceversa.

Accertamento diagnostico

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

Agenti

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

Anno

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

Annualità Assicurativa

In caso di Polizze poliennali cioè di Polizze aventi Periodo Assicurativo superiore a un Anno, ciascuna annualità compresa nel Periodo Assicurativo a partire dalle ore 24 della data di effetto della Polizza.

Assicurato

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

Assicurazione

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

Assistenza

L'Assicurazione rientrante nel ramo 18 di cui all'Articolo 2, comma 3, del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che consiste nell'offrire all'Assicurato una prestazione di immediato aiuto al seguito del verificarsi di un evento fortuito, entro i limiti convenuti nel contratto.

Assistenza Infermieristica

L'assistenza infermieristica prestata da personale sanitario fornito di specializzazione.

Banca

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

Broker

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

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.

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.

Difetto fisico

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

Documentazione

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

Franchigia

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

Grandi Interventi Chirurgici

Interventi chirurgici riportati nell'allegato A all'Assicurazione.

Immobilizzazione

Stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, causato da fratture scheletriche o da lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico o paramedico.

Sono compresi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici) purché prescritti da personale medico dipendente da Istituto di Cura e limitatamente alla durata del periodo durante il quale il presidio svolge una funzione immobilizzante, indicato sulla certificazione medica.

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

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario

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

Intervento chirurgico

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

Istituto di cura

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

Istituto di Credito

Organismo che svolge simultaneamente l'attività di raccolta di risorse finanziarie e di concessione del credito per proprio conto.

Istituto di Moneta elettronica

Gli istituti di moneta elettronica (IMEL) sono imprese, diverse dalle Banche, che emettono moneta elettronica

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia

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

Malformazione

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

Massimale

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

Medicinale

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

Modulo

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

Modulo Obbligatorio

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

Modulo Aggiuntivo

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

PEC

Posta elettronica certificata.

Periodo Assicurativo

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

Periodi di carenza

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

Polizza

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

Premio

Somma dovuta dal Contraente a UniSalute.

Presa in carico

Comunicazione di UniSalute alla Struttura sanitaria convenzionata in ordine alle prestazioni che UniSalute stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente alla stessa. La liquidazione degli oneri contenuta nella presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella stessa circa condizioni, avvertenze, limiti ed eventuali altre indicazioni riportate nell'Assicurazione.

Registro

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

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi di un Sinistro.

Scoperto

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

Sinistro

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

Struttura sanitaria convenzionata

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

Struttura sanitaria non convenzionata

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

Terapie mediche

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

UniSalute

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

SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE

1. TIPOLOGIE DI MODULI

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

MODULI OBBLIGATORI:

- Modulo 1 - Base Light
- Modulo 2 – Base

I suddetti Moduli oltre ad essere obbligatori, sono acquistabili in alternativa tra loro, singolarmente o in combinazione ad uno o più Moduli Aggiuntivi, come individuati di seguito;

MODULI AGGIUNTIVI:

- Modulo 3 - *Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico* è acquistabile in abbinamento ad uno a scelta dei Moduli Base (Modulo 1- Base Light, Modulo 2 - Base);
- Modulo 4 - *Scelta Energy* è acquistabile esclusivamente in abbinamento al Modulo 2 – Base.

I suddetti moduli sono acquistabili solo in combinazione ad almeno uno dei Moduli Obbligatori:

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

MODULI OBBLIGATORI	MODULI AGGIUNTIVI
1 - BASE LIGHT 2 - BASE	3 - MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO 4 - SCELTA ENERGY

I Moduli Aggiuntivi possono essere acquistati soltanto al momento dell'acquisto di uno dei Moduli Obbligatori. In corso di copertura, pertanto, l'Assicurazione non può essere integrata. Resta ferma la possibilità, previa accettazione da parte di UniSalute, di stipulare una nuova Polizza con le coperture mancanti in sostituzione della presente Assicurazione.

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

2. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore della persona indicate in Polizza.

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

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

3. PERSONE NON ASSICURABILI

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

- a. Tumori maligni insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini e nei casi stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 , *«Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche»* e successive modifiche e aggiornamenti;
- b. Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- c. Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- d. Pancreatite acuta e cronica;
- e. Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei cinque anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza;
- f. Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- g. 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);
- h. Sieropositività all'HIV;
- i. Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;
- j. Alcolismo;
- k. Tossicodipendenza.

Si conviene altresì che per le patologie/dipendenze di cui sopra, identificate alle lettere j, k, la sopravvenienza durante la validità del contratto costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

4. DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 che ha introdotto il cosiddetto "Diritto all'Oblivio Oncologico" che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 (dieci) anni (5 (cinque) anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 (ventuno) anni di età) a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione di salute nella fase di stipula o successivamente, nonché in fase di rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi.

Pertanto, laddove tali informazioni fossero erroneamente dichiarate dall'Assicurato o fossero già note alla Compagnia, le stesse non potranno essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.

Il successivo Decreto del 22 marzo 2024, ha poi stabilito che per alcune patologie oncologiche si applicano termini inferiori rispetto a quelli generali sopra indicati.

Inoltre, l'ulteriore Decreto del 05 luglio 2024 ha introdotto la disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico.

Sono previsti ulteriori decreti attuativi e provvedimenti che completeranno il quadro normativo in materia.

Per saperne di più e per tutti gli aggiornamenti normativi, l'Assicurato può consultare l'Informativa sempre aggiornata sul sito www.unisalute.it alla pagina dedicata.

5. LIMITI DI ETÀ

Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del suo 75° (settantacinquesimo) anno di età, salvo deroga accordata da UniSalute.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

6. DURATA ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE¹

L'Assicurazione ha durata annuale o poliennale pari ad almeno 2 (due) Anni. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.

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

Se il Contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'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.

Se la Polizza ha durata poliennale:

- il Premio indicato in Polizza è comprensivo di una riduzione rispetto al Premio che sarebbe previsto per la stessa copertura da un'assicurazione di durata annuale;
- se è previsto il tacito rinnovo annuale, il Premio che il Contraente deve pagare ad UniSalute, in sede di rinnovo annuale, è pari al Premio di una sola annualità di Polizza, senza l'applicazione della suddetta scontistica.

Se l'Assicurazione ha una durata superiore ai 5 (cinque) anni, il Contraente **può esercitare la facoltà di recesso dall'Assicurazione solo dopo i primi 5 (cinque) anni di durata contrattuale**, ai sensi dell'articolo 1899, 1° comma del Codice civile, **con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni** e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il Recesso va comunicato con le stesse modalità previste dall'articolo "TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE" per la "Disdetta Contraente".

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

7. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

Fatto salvo quanto previsto all'articolo "Durata ed effetto dell'Assicurazione" la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto della Polizza per gli Infortuni;
- del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le Malattie. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della Polizza;
- del 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto della polizza per il parto e l'aborto terapeutico;
- del 1° (primo) giorno del 3° (terzo) anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le patologie di cui all'articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari, fermo quanto previsto al medesimo articolo.

Se la Polizza viene emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa da UniSalute o società appartenenti al Gruppo Assicurativo Unipol, riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, i Periodi di carenza di cui sopra operano:

¹ **Quale durata può avere l'Assicurazione?** 

L'Assicurazione può avere una durata annuale o poliennale. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni anno di durata. La percentuale di sconto applicato rispetto al Premio che il Cliente pagherebbe se l'Assicurazione avesse durata annuale viene indicata in Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata stabilita in sede di conclusione del contratto. Se la durata poliennale è superiore a cinque anni il Cliente potrà recedere dal contratto soltanto dopo i primi cinque anni di durata.

- dal giorno di effetto dell'Assicurazione di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni e la somma assicurata risultanti da quest'ultima;
- dal giorno di effetto dell'Assicurazione di cui alla presente Polizza limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

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

8. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE²

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

- Disdetta Contraente

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

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

oppure

- ✓ all'eventuale Intermediario di riferimento.

- Disdetta UniSalute

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

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 30 (trenta) 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 UniSalute rinuncia ad agire per la sua riscossione e l'Assicurazione cessa per disdetta alla data di scadenza.

Se è previsto l'addebito diretto del Premio, il Contraente **deve richiedere l'interruzione dell'addebito** inviando una comunicazione, almeno 30 (trenta) 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.

² **La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza?** 

La Polizza ha durata 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 decide di darne disdetta con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di scadenza dell'Assicurazione.

9. DIRITTO DI RIPENSAMENTO³

Se l'Assicurazione viene acquistata tramite tecniche di comunicazione a distanza⁴, il Contraente, **entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione**, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:

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

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

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

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

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

QUANDO E COME DEVO PAGARE

10. DETERMINAZIONE DEL PREMIO⁵

Per ciascun Modulo che costituisce l'Assicurazione, il relativo Premio, comprensivo degli oneri fiscali, viene determinato in base all'età di ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza.

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

Età	Percentuale di incremento annuo del Premio
Da 0 a 14 anni	0%

³ 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.

⁴ 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.

⁵ Cos'è il premio?

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

Tra 14 e 15 anni	17%
Tra 15 e 19 anni	0%
Tra 19 e 20 anni	20%
Dal 20° anno in poi	3%

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio, per ciascuna Annualità Assicurativa, viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in Polizza. Il Premio esposto in Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Durata anni	Sconto in %
1	0%
2	1%
3	2%
4	3%
5	4%

11. PAGAMENTO DEL PREMIO

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

- in un'unica soluzione;
- in rate semestrali e mensili.

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

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

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

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

12. FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE

UniSalute si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare) al Contraente che ne faccia richiesta, la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in rate mensili, senza oneri di frazionamento.

In relazione al frazionamento mensile del Premio UniSalute e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

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

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

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

L'autorizzazione all'addebito ricorrente è valida dal momento in cui il Contraente conferma tale richiesta. L'addebito finisce o automaticamente, quando termina l'Assicurazione, oppure se UniSalute comunica la revoca del frazionamento mensile.

A.2 Obblighi del Contraente

Alla stipula, il Contraente deve:

- (i) Aderire alla funzionalità denominata "Aggregatore dei metodi di pagamento" gestito da Unipol Assicurazioni per conto di UniSalute;
- (ii) se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla UniSalute sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo e-mail e numero di cellulare;
se persona giuridica, comunicare indirizzo PEC della persona giuridica, nonché identificare un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata fornendo indirizzo e-mail e numero di cellulare di tale soggetto;
- (iii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente tra quelli previsti al precedente articolo A.1;
- (iv) provvedere subito al pagamento anticipato della prima rata con una delle modalità consentite dalla UniSalute;
- (v) obbligarsi a pagare il Premio residuo in rate mensili, con il metodo di pagamento di cui al punto (ii).

Durante la validità dell'Assicurazione, il Contraente deve comunicare tempestivamente a UniSalute eventuali variazioni degli strumenti di addebito ricorrente, nonché eventuali revoche del servizio di addebito. Il Contraente può inoltre modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente recandosi dall'Intermediario tramite l'Area Riservata.

B. Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite addebito ricorrente autorizza UniSalute a inviare all'Istituto di Credito e/o all'Istituto di Moneta Elettronica del cliente gli ordini di addebito della rata mensile del Premio nelle seguenti tempistiche:

- per addebiti tramite SEPA Direct Debit - nei 5 (cinque) giorni lavorativi prima della scadenza della rata, o 6 (sei) giorni lavorativi prima nel caso in cui la data di scadenza della rata mensile coincida con il sabato, la domenica o un giorno festivo;
- per addebiti tramite Carta di Credito/Debito - 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata.

In seguito all'avvenuto addebito, la UniSalute comunica al Contraente la copertura delle garanzie previste nella in Polizza e fornisce in Area Riservata e APP la quietanza per la quale è stato pagato il Premio.

La Polizza costituisce l'assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) della Società verso il Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di mancato addebito, UniSalute comunica al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura per le garanzie previste in Polizza a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata non pagata e non procede all'addebito di eventuali altre rate successive. A questo punto il Contraente deve comunicare:

- se il metodo di pagamento è ancora valido - in questo caso UniSalute effettua ulteriori tentativi di addebito della rata non pagata, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo non è più valido - in tal caso il Contraente deve indicare un nuovo metodo tra quelli previsti al precedente punto A.1, che opera a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a

buon fine. Se non lo fornisce, la concessione del frazionamento mensile sarà revocata e il Contraente dovrà pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione con una diversa modalità di pagamento.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente deve pagare quest'ultima rata tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Intermediario una diversa modalità di pagamento.

Trascorsi 45 (quarantacinque) giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, UniSalute comunica la revoca del frazionamento mensile, e il Contraente deve pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Intermediario una diversa modalità di pagamento.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento è SEPA Direct Debit e il titolare si avvale del diritto al rimborso degli addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente deve pagare le rate rimborsate e indicare un nuovo metodo di pagamento se quello in uso non è più valido.

C. Rinnovo dell'Assicurazione

Se l'Assicurazione è stipulata senza tacito rinnovo, il Contraente che intende rinnovarla e consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza interruzioni deve accettare le condizioni di rinnovo:

- almeno 8 (otto) giorni lavorativi antecedenti la scadenza in caso di pagamento ricorrente tramite SEPA Direct Debit;
- almeno 2 (due) giorni lavorativi prima della scadenza in caso di pagamento tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

Il rinnovo con questa modalità di pagamento sarà possibile a patto che UniSalute mantenga la disponibilità al frazionamento mensile con addebito ricorrente.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, il Contraente deve pagare la prima rata concordando con l'Intermediario una diversa modalità di pagamento, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Qualora in capo al Contraente risultino una o più rate mensili non pagate, il frazionamento mensile non potrà essere rinnovato fino a che il Contraente non abbia provveduto a corrispondere tutte le rate non pagate.

Se l'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo:

- il Contraente deve pagare l'eventuale importo delle rate arretrate, prima del pagamento del Premio di rinnovo;
- se interviene una modifica del Premio, il Contraente che vuole rifiutare il rinnovo alle nuove condizioni di Premio comunicate da UniSalute almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, come previsto dall'articolo "Tacito rinnovo dell'Assicurazione", deve richiedere all'Intermediario l'interruzione dell'addebito automatico entro la scadenza. In questo caso, se non viene riattivato l'addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, il contratto deve intendersi cessato per disdetta alla scadenza e UniSalute rinuncia ad agire per la riscossione del nuovo Premio proposto;
- UniSalute revoca la concessione del frazionamento mensile se al momento del rinnovo non vengono rispettati dal Contraente i requisiti indicati al precedente punto A.2. In questo caso il Contraente deve pagare il Premio di rinnovo in un'unica soluzione, concordando con UniSalute una diversa modalità di pagamento.

D. Revoca del frazionamento mensile

Durante la validità del Contratto UniSalute revoca la concessione del frazionamento mensile in questi casi:

- cessione dell'Assicurazione, in presenza di consenso di UniSalute;
- se vengono meno i requisiti previsti al precedente articolo A.2 o si verifichi uno dei casi di mancato addebito di cui al precedente articolo B.2 che abbiano come conseguenza la revoca del frazionamento mensile;
- se il Contraente richiede che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, a differenza di quanto previsto dal precedente articolo A.3.

Se UniSalute revoca il frazionamento mensile, il Contraente dovrà pagare le _____ rate _____ del Premio annuo restanti in un'unica soluzione, concordando con UniSalute una diversa modalità di pagamento.

CHE OBBLIGHI HO

13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

UniSalute offre l'Assicurazione in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula.

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).

14. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Il diritto all'indennizzo viene riconosciuto indipendentemente dall'eventuale variazione nella professione del Contraente/Assicurato.

15. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare a UniSalute l'eventuale esistenza o la successiva stipula, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Assicurazione, indicandone le somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.

In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'articolo 1910 del Codice Civile.

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

ALTRE NORME

16. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

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

17. FORO COMPETENTE

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

18. LEGISLAZIONE APPLICABILE

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

19. REGIME FISCALE

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

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

2,5%, per il Premio riferito alle garanzie relative ai rischi Malattia E Infortuni;

10 %, per il Premio riferito alle garanzie relative al rischio Assistenza.

20. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE

MODULI OBBLIGATORI

MODULO 1- BASE LIGHT

(acquistabile in alternativa al Modulo 2 - Base e operante solo se indicato in Polizza)

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

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

MALATTIA E INFORTUNI

COSA ASSICURA

21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato *le prestazioni garantite* in caso di Ricovero in Istituto di Cura avvenuto durante l'Anno Assicurativo a seguito di:

- Infortunio, anche se causato con colpa grave;
- Malattia, parto o Aborto Terapeutico.

Limitatamente alle "Prestazioni garantite" alla lett. B) "Indennità Giornaliera da Immobilizzazione", la prestazione opera solo in caso di Infortunio, anche se causato con colpa grave.


Prestazioni garantite

A) Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura⁶

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di contratto, UniSalute corrisponde la somma assicurata indicata in Polizza **con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per Anno assicurativo**. La prima giornata di ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

In caso di day-hospital l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella prevista in caso di ricovero e per un massimo di 180 (centottanta) giorni per persona e per anno assicurativo.

In caso di parto naturale l'indennità viene corrisposta per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro.

⁶ Per poter usufruire dell'Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura il mio Ricovero deve avvenire obbligatoriamente presso un Istituto di Cura convenzionato con UniSalute? 

No, la copertura assicurativa in caso di Ricovero opera sia per le prestazioni presso Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute che per quelle presso le strutture non convenzionate.

B) Indennità Giornaliera da Immobilizzazione

UniSalute corrisponde all'Assicurato il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero, di cui all'Articolo 2.1 "Garanzia base (Light)" "Prestazioni garantite" lettera A), a seguito di Immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

L'indennità giornaliera viene corrisposta:

- dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione quando l'Infortunio non comporti Ricovero;
- dal giorno della dimissione al giorno della rimozione quando l'applicazione è stata effettuata in regime di Ricovero.

L'indennità giornaliera viene corrisposta per un massimo di 50 (cinquanta) giorni per ogni Infortunio e per Anno assicurativo.

MODULO 2 - BASE

(acquistabile in alternativa al Modulo 1- Base Light e operante solo se indicato in Polizza)

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

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

22. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato le *prestazioni garantite* in caso di Ricovero in Istituto di Cura avvenuto durante l'Anno Assicurativo a seguito di:

- Infortunio, anche se causato con colpa grave;
- Malattia, parto o aborto terapeutico.

Limitatamente alle "Prestazioni garantite" alla lett. D) "Indennità Giornaliera da Immobilizzazione", la prestazione opera solo in caso di Infortunio, anche se causato con colpa grave.

Prestazioni garantite

A) Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termine del contratto, UniSalute corrisponde la somma assicurata indicata in Polizza **con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per Anno assicurativo**. La prima giornata di Ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero o della dimissione.

In caso di day-hospital l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella prevista in caso di Ricovero e per un massimo di 180 (centottanta) giorni per persona e per Anno assicurativo.

In caso di parto naturale l'indennità viene corrisposta per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro.

B) Indennità Giornaliera per Convalescenza

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termine di polizza, che rende necessaria una convalescenza per un periodo prescritto dal medico all'atto delle dimissioni, UniSalute corrisponde il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero di cui alla lettera A) del presente articolo per il periodo prescritto dal medico con il massimo del triplo dei giorni di degenza indennizzati, **con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e Anno assicurativo**.

La garanzia non è operante per:

- a) parto non cesareo o aborto;
- b) malattie della gravidanza e del puerperio;
- c) ricoveri in regime di day-hospital.

C) Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero

UniSalute **per un periodo di 120 (centoventi) giorni successivi alla data di dimissioni**, a seguito di un Ricovero indennizzabile a termini di polizza, mette a disposizione, attraverso la rete convenzionata UniSalute, servizi di

ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendenti 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. Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate⁷, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

La garanzia può essere erogata, nella modalità di rimborso, anche presso centri sanitari non convenzionati con UniSalute, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto. In questo caso 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, prestazione/Accertamento diagnostico o ciclo di terapia.**

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

D) Indennità Giornaliera da Immobilizzazione

UniSalute corrisponde all'Assicurato il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero, di cui alla lettera A) del presente articolo a seguito di Immobilizzazione resa necessaria da Infortunio.

L'indennità giornaliera viene corrisposta:

- dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione quando l'Infortunio non comporti Ricovero;
- dal giorno della dimissione al giorno della rimozione quando l'applicazione è stata effettuata in regime di Ricovero.

L'indennità giornaliera viene corrisposta per un massimo di 50 (cinquanta) giorni per ogni Infortunio e per Anno assicurativo.


LE SEGUENTI DISPOSIZIONI OPERANO PER CIASCUNO DEI DUE MODULI OBBLIGATORI

COSA NON È ASSICURATO

23. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non opera per:

- a) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipula del contratto, ad eccezione di quanto previsto all'Articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari" e di quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;

⁷ Come faccio a sapere quali sono le Strutture Sanitarie Convenzionate? 

Per conoscere l'elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate è sufficiente consultare il sito www.unisalute.it.

- c) le conseguenze di Infortuni che derivano da azioni dolose, compiute o tentate dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- d) le conseguenze di Infortuni che derivano da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, sports comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- g) l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- h) le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- i) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
- l) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- m) ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- n) le cure odontoiatriche e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- q) H.I.V. e gli stati patologici correlati ad essa.

COME PERSONALIZZARE

24. CONDIZIONE SPECIFICA (con sconto)

A deroga di quanto previsto alla lettera A) "Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura" di cui agli Articoli "Modulo Base Light" e "Modulo base" si conviene tra le parti che per ogni Sinistro indennizzabile a termine del presente contratto assicurativo, la corresponsione dell'indennità giornaliera da Ricovero decorrerà dal 6° (sesto) giorno.

COME ASSICURA

25. INTERVENTI CHIRURGICI/PATOLOGIE PARTICOLARI

I seguenti interventi chirurgici/patologie particolari vengono considerati in garanzia anche se in essere all'atto della sottoscrizione della polizza:

- Cataratta;

- Varici;
- Emorroidi;
- Ricostruzione capsulo-legamentosa delle articolazioni (ad es. legamenti crociati);
- Meniscectomia;
- Calcolosi renale ed epatica;
- Diabete;
- Insufficienza renale;
- Malattie a carico della tiroide;
- Ipertrofia prostatica;
- Ernie: tutti i tipi.

Le stesse verranno tuttavia indennizzate con le seguenti modalità:

Limitatamente ai primi 2 anni dalla sottoscrizione del contratto, UniSalute provvede alla liquidazione delle “prestazioni garantite” alla lettera A) “Indennità giornaliera per ricoveri in Istituto di Cura” del Modulo 1 - Base Light e del Modulo 2 - Base, con riconoscimento di un limite massimo di 3 (tre) giorni per Sinistro ed Anno Assicurativo. Per la ricostruzione capsulo-legamentosa delle articolazioni e la meniscectomia, se causate da infortunio avvenuto durante la validità del contratto, le stesse saranno oggetto di indennizzo nel limite delle garanzie operanti.

26. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

TABELLA DI SINTESI

GARANZIE PRESTATE		Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Modalità di liquidazione	
			Struttura Sanitaria convenzionata	Struttura sanitaria non convenzionata o SSN
MODULO BASE LIGHT (massimale indicato in Polizza)	Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura	<p>Massimo 365 (trecentosessantacinque) gg per persona e Annualità. La prima e ultima giornata sono considerate una sola giornata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Day Hospital 50% dell'Indennità per massimo 180 (centottanta) gg per persona e Annualità • Se parto naturale: 100% dell'Indennità per massimo 5 (cinque) gg 	-	-
	Indennità Giornaliera da Immobilizzazione	<p>Massimo 50 (cinquanta) gg per ogni infortunio e per Annualità.</p> <p>Corrisposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se NO Ricovero: dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione; • Se SI Ricovero: dal giorno della dimissione al giorno della rimozione 		

MODULO BASE (massimale indicato in Polizza)	Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura	Massimo 365 (trecentosessantacinque) gg per persona e Annualità. La prima e ultima giornata sono considerate una sola giornata • Se Day Hospital 50% dell'Indennità per massimo 180 (centottanta) gg per persona e Annualità • Se parto naturale: 100% dell'Indennità per massimo 5 (cinque) gg	-	-
	Indennità Giornaliera per Convalescenza	Massimo del triplo dei giorni di degenza indennizzati, con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e Annualità. • NO parto • NO malattie gravidanza e puerperio • NO Day Hospital		
	Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero	Massimo 120 (centoventi) giorni successivi alla data di dimissioni. Massimale annuo 2.000 (duemila) euro per persona	Liquidazione diretta senza applicazione di Scoperto o Franchigia	Rimborso delle spese con Scoperto 20% col minimo di 60 (sessanta) euro
	Indennità giornaliera da Immobilizzazione	Massimo 50 (cinquanta) gg per ogni infortunio e per Annualità. Corrisposta: • Se NO Ricovero: dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione; • Se SI Ricovero: dal giorno della dimissione al giorno della rimozione	-	-

ASSISTENZA

Le seguenti disposizioni operano per ciascuno dei due Moduli Obbligatori.

COSA ASSICURA

27. SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA

In Italia

I seguenti **servizi di consulenza** vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-009928 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30.

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornisce, tramite i propri medici, le informazioni e i consigli richiesti.

d) Invio di un medico

Nel caso in cui, in conseguenza di Infortunio o di Malattia, l'Assicurato, in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvede 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.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Se, in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di trasporto in autoambulanza, 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 (trecento) km per evento.

f) Trasferimento in centro medico specializzato

Se l'Assicurato in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa è 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, riscontrano giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvede ad 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.

Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica.

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.

Prestazioni di Assistenza erogate all'estero

Le seguenti prestazioni di Assistenza vengono fornite dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero +39 051-4161781.

g) Viaggio di un familiare all'estero

Se, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, l'Assicurato necessita di un ricovero in Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, mette a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di 100 (cento) euro per sinistro.

h) Invio di medicinali urgenti all'estero

Se, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, l'Assicurato ha necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvede 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.

Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei medicinali.

i) Rimpatrio sanitario

Se in cui l'Assicurato si trova 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, rendono necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvede ad effettuare il trasporto stesso, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengono 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 trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

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, possono essere curate sul posto o che comunque non impediscono 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.

l) Interprete a disposizione

Se l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale con i medici curanti, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi fino ad un massimo di 8 (otto) ore lavorative per evento e per annualità assicurativa.

m) Rientro di minori

Se, a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero, i figli minori di anni 15 si trovano senza un accompagnatore maggiorenne, UniSalute provvede ad organizzare il rientro al domicilio dei figli dell'Assicurato tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 500 (cinquecento) euro per sinistro.

n) Rientro dall'estero

UniSalute provvede al rientro dell'Assicurato con accompagnamento di un parente residente in Italia mettendogli a disposizione un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, per accompagnare l'Assicurato stesso, dimesso dall'Istituto di Cura, alla propria abitazione, se non necessaria l'Assistenza di personale medico e paramedico.

o) Rientro anticipato

La Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro anticipato dell'Assicurato alla sua abitazione, in caso di pericolo di vita del coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero dell'Assicurato stesso.

Il costo del biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) è a carico di UniSalute.

COSA NON È ASSICURATO

28. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non opera per le esclusioni previste all'Articolo "Esclusioni dall'Assicurazione" del presente contratto.

La Centrale Operativa non fornisce:

- a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- 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 di Assistenza.

COME ASSICURA

29. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

UniSalute sostiene i costi delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti e nel rispetto dei Massimali di spesa stabiliti dal contratto.

I costi eccedenti i limiti di spesa che UniSalute si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione di Assistenza o su UniSalute, in caso di anticipo.

Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, UniSalute eroga la Prestazione di Assistenza solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto. In alternativa, UniSalute rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale Operativa entro i limiti e i Massimali previsti da ciascuna Prestazione di Assistenza. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali a dimostrazione che ha effettivamente sostenuto la spesa.

UniSalute rimborsa esclusivamente le spese che l'Assicurato abbia sostenuto se:

- preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa;
- conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso non ha potuto richiedere immediatamente la Prestazione di Assistenza per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono ad UniSalute di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Centrale Operativa fornisce all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

30. VALIDITÀ TERRITORIALE

In Italia, i servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-009928 dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30. Dall'estero, invece, occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia seguito da 0039 0514161791.

TABELLA DI SINTESI		
Garanzia Base Prestazioni erogate in Italia	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
Rientro dal Ricovero di primo soccorso	Spese per invio di ambulanza	Se percorso è pari a 300 (trecento) km
Trasferimento in centro medico specializzato	Fino al costo del trasferimento con uno dei mezzi di trasporto consentiti Trasferimento sanitario nei Paesi extra-europei solo aerei di linea, classe economica	-
Garanzia base Prestazioni erogate all'estero	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
Viaggio di un familiare all'estero	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 (uno) componente della famiglia Spese per soggiorno Massimo 100 (cento) euro per Sinistro	Se Ricovero supera 10 (dieci) giorni
Rimpatrio sanitario	Fino al costo del trasferimento con uno dei mezzi di trasporto consentiti Trasferimento sanitario nei Paesi extra-europei solo aerei di linea, classe economica	-
Interprete a disposizione	Fino a massimo 8 (otto) ore per evento e annualità assicurativa	-
Rientro di minori	Fino ad 500 (cinquecento) euro per Sinistro	Se il minore ha meno di 15 (quindici) anni
Rientro dall'estero	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 parente dell'Assicurato	-
Rientro anticipato	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per l'Assicurato	Se in pericolo di vita: coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero/nuora dell'Assicurato

MODULI AGGIUNTIVI

COSA ASSICURA

Il Contraente può scegliere di acquistare uno o più tra i Moduli Aggiuntivi di seguito proposti; la garanzia opera solo se indicata in Polizza e se il relativo Premio è stato pagato.

MODULO 3 - MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

(operante sia in aggiunta al Modulo 1 - Base Light che al Modulo 2 - Base)


31. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di Ricovero indennizzabile a termini di Polizza reso necessario da “Grande Intervento Chirurgico”⁸ come da Allegato A (ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI), l'Assicurato può optare, in alternativa alla liquidazione dell'indennità giornaliera di cui agli Articoli “Modulo 1 - Base Light” “Prestazioni garantite” e “Modulo 2 - Base” “Prestazioni garantite” della Sezione Malattia e Infortuni, per il rimborso, fino alla concorrenza di 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera assicurata, di cui alla lettera A) dei rispettivi Articoli “Prestazioni garantite”, e con un massimo per sinistro ed anno assicurativo di 35.000 (trentacinquemila) euro delle seguenti spese sostenute durante il Ricovero:


- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, risultanti dal referto operatorio;
- diritti di sala operatoria e materiali d'intervento, comprese le endoprotesi;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purchè relativi al ricovero ed alla patologia/ Infortunio che ha dato luogo al ricovero;
- rette di degenza.

Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate UniSalute⁹, le spese sopra indicate 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 avvalga di Strutture Sanitarie non convenzionate con UniSalute, le spese sostenute sopra indicate vengono rimborsate integralmente.

⁸ **Quali sono i Grandi Interventi Chirurgici oggetto della copertura assicurativa?** 

Tutti gli interventi chirurgici sono riportati nell'Allegato A alle Condizioni di assicurazione.

⁹ **Che vantaggio ho se scelgo di usufruire delle prestazioni in Strutture Sanitarie Convenzionate?** 

Se il Cliente sceglie di usufruire delle prestazioni in Strutture Sanitarie Convenzionate UniSalute provvede a liquidare direttamente al centro sanitario le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate senza applicazione di Franchigia o Scoperti.

Se parte delle spese è sostenuta da ente pubblico o privato, il rimborso sarà limitato
alle sole spese rimaste a carico dell'Assicurato.

La valutazione e la liquidazione delle spese sostenute o il rimborso delle stesse sono sempre effettuati in Euro e in Italia. Per le spese sostenute in divisa valutaria diversa dall'Euro, il rimborso sarà effettuato in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

MODULO 4 - SCELTA ENERGY (operante solo in aggiunta al Modulo 2 - Base)

32. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato a seguito di Malattia, parto o aborto terapeutico, Infortunio anche se causato con colpa grave, le seguenti prestazioni:

1) Spese Pre e Post Ricovero

In caso di ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 3 (tre) giorni, UniSalute garantisce il rimborso delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato nei 30 (trenta) giorni precedenti e successivi il Ricovero per esami, Accertamenti diagnostici e visite specialistiche, purché inerenti la patologia o l'Infortunio che ha determinato il Ricovero. La presente garanzia non viene riconosciuta in caso di Ricovero per parto naturale o con taglio cesareo.

Il Massimale assicurato è pari a 1.000 (mille) euro per Anno assicurativo e per persona.

2) Spese per l'Assistenza Infermieristica Ospedaliera

Nel caso di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di Polizza, UniSalute rimborsa le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica privata individuale con un Massimale giornaliero pari al 50% dell'importo dell'indennità giornaliera da Ricovero convenuta di cui alla lettera A) delle "Prestazioni garantite" del Modulo 2 - Base e per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero.

3) Spese per la retta dell'accompagnatore

Nel caso di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di Polizza, UniSalute rimborsa le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per il vitto ed il pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di Cura con un Massimale giornaliero pari al 50% dell'importo dell'indennità giornaliera da Ricovero convenuta di cui alla lettera A) delle "Prestazioni garantite" del Modulo 2 - Base e per un massimo di 60 (sessanta) giorni per Ricovero.

4) Raddoppio dell'indennità

L'indennità giornaliera assicurata per il Ricovero in Istituto di Cura, prevista dalle "Prestazioni garantite" alla lettera A) "Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura" del Modulo 2 - Base, viene raddoppiata nel caso di:

- Ricovero reso necessario da "malattie oncologiche";
- Ricovero in unità di cure intensive;
- Ricovero all'estero.

La prima giornata di Ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero o della dimissione.

LE SEGUENTI DISPOSIZIONI OPERANO PER CIASCUNO DEI DUE MODULI AGGIUNTIVI

COSA NON È ASSICURATO

33. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non opera per:

- a) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipula del contratto, ad eccezione di quanto previsto all'Articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari" e di quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- c) le conseguenze di Infortuni che derivano da azioni dolose, compiute o tentate dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- d) le conseguenze di Infortuni che derivano da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, sports comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- g) l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- h) le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- i) le prestazioni con finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
- l) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- m) ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- n) le cure odontoiatriche e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- q) H.I.V. e gli stati patologici correlati ad essa.

COME ASSICURA

34. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

TABELLA DI SINTESI

GARANZIE PRESTATE		Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Modalità di liquidazione	
			Struttura Sanitaria convenzionata	Struttura sanitaria non convenzionata o SSN
MODULI AGGIUNTIVI	Massimale sostitutivo in caso di grande Intervento Chirurgico	<p>Fino a 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera col massimo 35.000 (trentacinquemila) euro per Sinistro e Annualità limitatamente alle seguenti spese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onorari chirurgo, aiuto, anestesista; • diritti sala operatoria e materiali; • assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici, medicinali, esami; • rette di degenza 	Pagamento diretto delle spese: NO Scoperti NO Franchigia	Rimborso integrale delle spese O Rimborso spese non coperte da SSN
	<p>Scelta Energy</p> <p>1) Spese pre e post Ricovero</p> <p>2) Spese assistenza infermieristica ospedaliera</p> <p>3) Spese per retta accompagnatore</p> <p>4) Raddoppio indennità</p>	<p>1) Ricovero > 3 (tre) gg (NO parto naturale /cesareo) Massimale 1.000 (mille) euro per persona e Annualità</p> <p>2) 50% dell'Indennità giornaliera per massimo 30 (trenta) gg per ogni Ricovero</p> <p>3) 50% dell'Indennità giornaliera per massimo 60 (sessanta) gg per ogni Ricovero</p> <p>4) In caso di ricovero per cure oncologiche, per cure intensive o all'estero.</p>	-	-
CONDIZIONE SPECIFICA		L'Indennità decorre dal 6° (sesto) giorno	-	-

SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO SINISTRI

35. DENUNCIA DEL SINISTRO

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

1. Sinistri relativi a prestazioni indennitarie

Per richiedere un'indennità giornaliera, l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito www.unisalute.it e caricare i documenti in formato elettronico.

In alternativa al sito internet, l'Assicurato può inviare a *UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO*, la seguente documentazione:

- modulo di denuncia del sinistro compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di Ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- fotocopia della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulta l'effettivo pagamento. Inoltre, l'Assicurato, se richiesto da UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

La documentazione deve essere inviata esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri).

Tutta la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al Ricovero dovrà essere inviata insieme a quella dell'evento a cui si riferisce.

Per la corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche gli originali della predetta documentazione.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, anche con rilascio di specifica autorizzazione per il superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

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

L'Assicurato deve prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it, all'interno dell'Area Servizi Clienti, e sull'app **UniSalute Up**;
- prenotare la prestazione utilizzando la stessa funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it e sull'app **UniSalute Up**;

- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa **al numero verde gratuito 800-009928** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046).

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

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

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

Sono considerate prestazioni eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate:

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

Pertanto, in questi casi:

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

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

3. Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate

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

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

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

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- **in caso di Ricovero, Day Hospital o Indennità**, la cartella clinica completa in tutte le parti;
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;

- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Le distinte e ricevute devono riportare in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo. Inoltre, **l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte di UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.**

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

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra. In ogni caso l'Indennizzo è pagato in euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera sono convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

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

Se l'Assicurato ha ottenuto da altre Imprese di Assicurazione il rimborso delle spese sanitarie da lui sostenute in relazione al medesimo Sinistro per cui viene richiesto il rimborso a UniSalute, all'Assicurato 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.

Norme Specifiche:

In caso di "Ospedalizzazione domiciliare post ricovero" e "Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico", se operanti, nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute, l'Assicurato deve

preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009928 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046) **e specificare la prestazione richiesta.**

Se motivi di urgenza certificati dal centro sanitario non rendono possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese vengono liquidate secondo quanto indicato ai successivi Punti 1) "Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute" e 2) "Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute".

Nel caso si utilizzi una Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute **senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate**, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate al punto 2) "Sinistri in Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute".

36. AREA TERRITORIALE SCOPERTA

Nel caso in cui l'Assicurato sia **residente ad una distanza superiore ai 20 (venti) km, o comunque in una provincia diversa** rispetto alla Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute più vicino alla residenza stessa, per usufruire della prestazione richiesta l'Assicurato può avvalersi, previa autorizzazione della Centrale Operativa di UniSalute, di un centro sanitario non convenzionato. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese sostenute nei limiti e nei massimali previsti dalla prestazione.

Tale condizione non è operante per le prestazioni relative al Ricovero.

37. PAGAMENTO DEL SINISTRO

Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità rimborsuale, UniSalute provvede al pagamento del Sinistro entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra UniSalute e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo le esclusioni contrattualmente previste.

38. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

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

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

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

39. OBBLIGO DI RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE RICEVUTE

In caso di prestazione sanitaria effettuata in un Struttura sanitaria convenzionata o in Strutture del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionate con esso, qualora si dovesse accertare l'inoperatività e/o inefficacia dell'Assicurazione, ne sarà data comunicazione all'Assicurato il quale, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 2033 del Codice Civile, dovrà restituire a UniSalute tutte le somme indebitamente versate dalla Società al Centro Sanitario Convenzionato o rimborsate al Cliente stesso.

40. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

41. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le eventuali controversie insorte in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione del presente contratto, possono essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale irrituale composto da tre arbitri.

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato. Le spese del terzo Arbitro vengono 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.

42. INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L’ACCESSO ALL’AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018

Ai sensi del 2° comma dell’art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un’apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line

la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all’area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di “auto registrazione” disponibile nell’area stessa.

ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

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

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del 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 timpanogiugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

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

UROLOGIA

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

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- 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

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

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

TRAPIANTI DI ORGANO

deve essere

c/c intestato a:	Banca/Posta
------------------	-------------

[illegible]

In caso di modifica del Codice IBAN, è necessario darne comunicazione tempestiva a UniSalute

Data

Firma dell'Assicurato

Da compilare e inviare in busta chiusa a:

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, “*Informativa Privacy*”)
UNS Info Cont 01 – Ed. 01.01.2025

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, **"UniSalute"** o la **"Compagnia"**), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il **"Contraente"**), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i **"Terzi Interessati"**) a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”) riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- c) coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- d) categorie particolari di dati¹⁰ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in eventuali questionari anamnestici, in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti¹¹ ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Predisposizione del contratto assicurativo**: i Dati saranno trattati per la predisposizione del contratto assicurativo (il “Contratto”);
- **(F2) – Esecuzione del Contratto**¹²: i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F3) – Area riservata**: se deciderà di registrarsi all'area riservata (l’“Area Riservata”) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l’“App”), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F4) – Invio di comunicazioni di servizio**: i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio¹³, eventualmente anche per il tramite dell'App;

¹⁰ Ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

¹¹ 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.

¹² A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno.

¹³ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

- **(F5) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare** **assicurato:** al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata¹⁴;
- **(F6) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi**; i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza¹⁵;
- **(F7) – Tutela dei propri diritti**: il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c). d): nei soli casi in cui, per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, sia richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.	Per quanto attiene alla conclusione del Contratto, la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta del Contraente. I Dati riferibili ai Terzi Interessati saranno trattati sulla base del legittimo interesse a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi. Precisiamo che potremo trattare Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, e solamente dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento).	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
F2	a); b); c); d);	Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Per quanto riguarda il trattamento dei Dati per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario. I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi. Tratteremo i Dati relativi alla salute	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato ¹⁶ .

¹⁴ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione "privacy" del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

¹⁵ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

¹⁶ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziaria).

		unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	
F3	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F4	a); b); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F5	a); b); c); d);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso degli interessati.</p> <p>Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata.</p> <p>Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.</p>	<p>Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma precluderà solamente la condivisione dei Dati.</p> <p>Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F6	a); b); c);	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.
F7	a); b); c); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).</p>	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati¹⁷;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol¹⁸;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano¹⁹ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	I Suoi Dati saranno trattati per l'intera durata della fase precontrattuale. In caso di mancata sottoscrizione, i Dati non saranno conservati.
F2, F3, F4	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F5	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F6	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F7	Per i termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

¹⁷ 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.

¹⁸ Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo Unipol, si rinvia al sito www.unipol.com.

¹⁹ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP).

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, "Informativa Privacy")
UNS_Info_CoCo_04 – Ed. 01.01.2025

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il "**Regolamento**"), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, "**UniSalute**" o la "**Compagnia**"), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il "**Contraente**"), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i "**Terzi Interessati**") a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i "**Dati**" o i "**Suoi Dati**") riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- e) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- f) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo e-mail);
- g) coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- h) categorie particolari di dati²⁰ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti²¹ ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Predisposizione del contratto assicurativo**: i Dati saranno trattati per la predisposizione del contratto assicurativo (il "**Contratto**");
- **(F2) – Esecuzione del Contratto**²²: i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F3) – Area riservata**: se deciderà di registrarsi all'area riservata (l'"**Area Riservata**") del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l'"**App**"), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;

²⁰ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

²¹ 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.

²² A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno.

- **(F4) – Invio di comunicazioni di servizio:** i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio²³, eventualmente anche per il tramite dell'App;
- **(F5) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare assicurato:** al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata²⁴;
- **(F6) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi:** i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza²⁵;
- **(F7) – Comunicazioni commerciali e promozionali (“Marketing”):** i Dati del solo Contraente potranno essere altresì trattati da parte di UniSalute per comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi della Compagnia, delle società facenti parte del Gruppo Unipol²⁶ e/o di terzi. In particolare, i Dati saranno utilizzati 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);
- **(F8) – Invio di comunicazioni commerciali riguardanti prodotti e/o servizi analoghi (Soft-Spam):** i Dati del solo Contraente potranno essere altresì trattati da parte di UniSalute per inviare comunicazioni commerciali inerenti a prodotti e/o servizi analoghi a quelli già previamente acquistati, al solo indirizzo di posta elettronica fornito da parte del Cliente durante la fase di acquisto, salvo Sua opposizione;
- **(F9) – Tutela dei propri diritti:** il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c);	<p>Per quanto attiene alla conclusione del Contratto, la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta del Contraente.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati saranno trattati sulla base del legittimo interesse a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p>	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
F2	a); b); c); d);	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento dei Dati per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati</p>	<p>Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato²⁷.</p>

²³ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

²⁴ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione “privacy” del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

²⁵ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

²⁶ Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo Unipol, si rinvia al sito www.unipol.com.

²⁷ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrativo-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziale).

		<p>sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	
F3	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F4	a); b); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F5	a); b); c); d);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso degli interessati. Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata.</p> <p>Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.</p>	<p>Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma precluderà solamente la condivisione dei Dati.</p> <p>Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F6	a); b); c);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>
F7	a); b) – limitatamente ai Dati del solo Contraente.	<p>La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso del Contraente.</p>	<p>Il mancato conferimento dei Dati per questa finalità, nonché il mancato rilascio del consenso, espresso per la medesima finalità, non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e all'esecuzione della polizza assicurativa, ma precluderà il solo invio delle suddette comunicazioni al Contraente.</p> <p>Resta ferma la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F8	a); b) – limitatamente all'indirizzo e-mail del solo Contraente.	<p>La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute allo svolgimento di attività</p>	<p>Il conferimento dei Dati è libero e facoltativo. Inoltre, sarà sempre possibile opporsi all'invio di queste comunicazioni</p>

		di marketing diretto, nei limiti di quanto previsto dall'art. 130, comma 4, del D. Lgs. 196/2003.	mediante il tasto <i>unsubscribe</i> o scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@unisalute.it .
F9	a); b); c); d)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti. Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- IV. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati²⁸;
- V. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol;
- VI. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano²⁹ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	I Suoi Dati saranno trattati per l'intera durata della fase precontrattuale. In caso di mancata sottoscrizione, i Dati non saranno conservati.
F2, F3, F4	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F5	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F6	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F7	I Dati saranno conservati per due (2) anni, termini decorrenti dalla cessazione del rapporto contrattuale, ovvero sino alla revoca del consenso, se antecedente; decorsi tali termini, non saranno più utilizzati per le predette finalità.
F8	I Dati saranno conservati per la durata del Contratto ovvero sino alla Sua opposizione.
F9	Per i termini prescizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del

²⁸ 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.

²⁹ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP).

trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

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

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e UniSalute S.p.A. ("UniSalute") direttamente o per il tramite dell'intermediario autorizzato dalla stessa UniSalute (in entrambi i casi definiti "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

INFORMATIVA SUL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Informativa in tema di disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche (ed. agosto 2024)

In data 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la Legge 7 dicembre 2023 n. 193³⁰ (di seguito la “Legge”), che ha introdotto il cosiddetto “**diritto all’oblio oncologico**”.

- ❖ Per **diritto all’oblio oncologico** deve intendersi il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla Legge, compresi **la stipulazione o il rinnovo di contratti** relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e **assicurativi**.
- ❖ La Legge intende riconoscere il diritto all’oblio a coloro che sono stati affetti da patologie oncologiche con l’obiettivo di **prevenire le discriminazioni** e tutelarne i relativi diritti, assicurando la **parità di trattamento** dell’ex paziente oncologico, in attuazione di quanto previsto dalla Costituzione, dalla Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea, del Piano europeo di lotta contro il cancro e della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali.
- ❖ La Legge prevede che, al momento della **stipulazione o successivamente, nonché del rinnovo di contratti** relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e **assicurativi**, non possono essere richieste informazioni – se suscettibili di influenzarne condizioni e termini – relative allo stato di salute della persona fisica (di seguito “soggetto interessato”)³¹ riguardanti **patologie oncologiche** da cui **sia stata precedentemente affetta e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di:**
 - **dieci anni** se la patologia è insorta dopo il compimento del ventunesimo anno di età;
 - **cinque anni** se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.
- ❖ In data **24 aprile 2024** è entrato in vigore il decreto attuativo del Ministero della Salute³² contenente la tabella sotto riportata delle patologie oncologiche per le quali i **suddetti termini vengono ridotti:**

³⁰ Legge 7 dicembre 2023 n. 193 recante “Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”.

³¹ Per “persona fisica” è da intendersi l’Assicurando/Assicurato in qualità di soggetto portatore del rischio assicurato.

³² Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 recante “Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli art. 2, comma 1, art. 3, comma 1, lettera a), e art. 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023”.

- ❖ Le informazioni di cui sopra non possono essere **acquisite neanche da fonti diverse** dal soggetto interessato e, qualora **già in possesso** dell'Impresa o dell'intermediario, **non possono essere utilizzate** per la determinazione delle condizioni contrattuali.
- ❖ In tutte le fasi di accesso a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, comprese le trattative precontrattuali e la stipula o il rinnovo dei contratti, le **Imprese** e gli **Intermediari** sono tenute a **fornire informazioni** adeguate circa i diritti di cui sopra.
- ❖ Nei casi sopra indicati, non possono essere applicati **limiti, costi e oneri aggiuntivi o trattamenti diversi** a quelli previsti per la generalità dei contraenti, né imposte **visite mediche di controllo o accertamenti sanitari**.
- ❖ Al fine di evitare che, trascorsi i termini sopra indicati, le informazioni sulle patologie oncologiche già precedentemente fornite dal soggetto interessato possano essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio, la Legge riconosce il **diritto alla cancellazione delle informazioni** già acquisite dall'Impresa o dall'Intermediario. A tal fine, il soggetto interessato deve inviare tempestivamente alla banca, all'istituto di credito, all'**impresa di assicurazione** o all'**intermediario** finanziario o **assicurativo**, tramite raccomandata A/R o PEC, la certificazione rilasciata in base alle disposizioni attuative di cui al Decreto 5 luglio 2024 del Ministero della Salute, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 luglio 2024, n. 177.

A partire dal 2 gennaio 2024, pertanto, qualora vengano richieste dichiarazioni sullo stato di salute ai fini della conclusione o del rinnovo di contratti assicurativi, il soggetto interessato non è tenuto a fornire alcuna informazione relativa a eventuali patologie oncologiche nelle ipotesi previste dalla normativa e sopra descritte.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Informativa sul ricorso all'Arbitro Assicurativo

Il ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS) si inserisce fra le procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie in ambito assicurativo. L'AAS è un organismo indipendente che consente di ottenere una decisione sulla propria controversia in modo semplice, rapido ed economico, senza necessità di assistenza legale obbligatoria.

CHI PUÒ ATTIVARLA

Chi ha o ha avuto un rapporto contrattuale con un'impresa o un intermediario assicurativo avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi oppure Danneggiati che possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione (ad esempio in caso di RC Auto) oppure chi ha titolo a ricevere prestazioni assicurative, a condizione che sia diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. Il ricorso è presentato personalmente o tramite un procuratore o un'associazione di consumatori se il ricorrente vi aderisce.

Sono escluse dalla competenza dell'Arbitro Assicurativo le controversie riguardanti i sinistri gestiti dal fondo di garanzia delle vittime della caccia e della strada, le controversie relative a fattispecie rimesse alla competenza della CONSAP, Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A., nonché le fattispecie relative ai grandi rischi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera r), del Codice delle Assicurazioni Private¹.

COME SI ATTIVA

Il ricorso è ammesso solo dopo aver presentato un reclamo scritto all'impresa o all'intermediario, che si pronunciano entro 45 giorni (60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario) o decorso inutilmente tale termine, e comunque entro 12 mesi dalla sua presentazione. Tuttavia, se il reclamo è stato proposto anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'AAS, dichiarata con provvedimento dell'IVASS, il ricorso può essere proposto entro 12 mesi da tale avvio. Il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, salva la possibilità di richiedere il risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato

¹ Si intendono per grandi rischi quelli rientranti nei rami danni di seguito indicati:

1) 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (r.c. aeromobili) e 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto al numero 3);

2) 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;

3) 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (r.c. autoveicoli terrestri), 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 123, 13 (r.c. generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti: 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilioniduecentomila euro; 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilionioctocentomila euro; 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità. Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo.

nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo.

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il portale: www.arbitroassicurativo.org a partire dal 15 gennaio 2026 e prevede il pagamento di un contributo di € 20,00.

COME FUNZIONA E DURATA

Il procedimento è documentale, ferma restando la facoltà dell'AAS, in taluni casi, di sentire le parti. Il procedimento si conclude entro 180 giorni dalla notifica del ricorso all'impresa o all'intermediario da parte dell'AAS, prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 giorni per le controversie particolarmente complesse.

