

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione sanitaria

UniSalute Kasko

Redazione MAGGIO 2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

INDICE

NOTA INFORMATIVA	1
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	1
1. INFORMAZIONI GENERALI	1
2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA	1
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2
3. DURATA DEL CONTRATTO	2
4. COPERTURE ASSICURATIVE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	2
5. MASSIMALE	2
6. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - QUESTIONARIO SANITARIO	2
7. TERMINI DI PRESCRIZIONE	3
8. LEGISLAZIONE APPLICABILE	3
9. REGIME FISCALE	3
10. PREMI	3
11. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE	3
12. LIMITI DI ETÀ	3
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	3
13. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO	3
14. RECLAMI	3
15. MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE	4
16. ARBITRATO IRRITUALE	4
17. DIRITTO DI RIPENSAMENTO	5
GLOSSARIO	6
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
2. SOMME ASSICURATE	1
3. PRESTAZIONI	1
C. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE	3
D. SERVIZI DI CONSULENZA	3
E. PREMIO ANNUO	3
A- CONDIZIONI GENERALI	3
A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	3
A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE	3
A.3 PERSONE ASSICURATE	3
A.4 DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	3
A.5 MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
A.6 ONERI FISCALI	4
A.7 FORO COMPETENTE	4
A.8 ALTRE ASSICURAZIONI	4
A.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	4
A.10 TERMINI DI PRESCRIZIONE	4
A.11 ESTENSIONE TERRITORIALE	4
B- LIMITAZIONI	4
B.1 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	4
B.2 LIMITI DI ETÀ	5
B.3 SOSTITUZIONE DELL'AUTOVEICOLO	5
B.4 CESSAZIONE DEL RISCHIO	5
C- SINISTRI	5
C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO	5
C.2 ARBITRATO IRRITUALE	6
INFORMATIVA PRIVACY	1

NOTA INFORMATIVA

REDAZIONE MAGGIO 2018

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione sanitaria "Prodotto UniSalute Kasko" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UniSalute S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono identificate nella presente Nota in questo modo **Avvertenze** e nelle Condizioni di assicurazione in **grassetto**, e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unisalute.it.

UniSalute S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AL CONTRAENTE AI SENSI DEL PROVVEDIMENTO IVASS 7/2013

Il 16 luglio 2013 l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni ha pubblicato il Provvedimento n. 7 (di seguito, il "Provvedimento") in materia di home insurance.

In particolare, l'home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l'impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica.

La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un' "Area provv. IVASS 7/2013" accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall' "AREA SERVIZI CLIENTI" già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.

Al riguardo si precisa che, secondo quanto previsto dal Provvedimento, sarà possibile accedere all'area IVASS richiedendo le credenziali di accesso all'area riservata direttamente sul sito internet della Compagnia. Successivamente al primo accesso, la Compagnia fornirà le credenziali personali, che consentiranno di consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- b. Sede legale e Direzione Generale - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).
- c. Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - sito internet www.unisalute.it - indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it.
- d. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 1.00084.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017.

Patrimonio netto: milioni di € 152,505

Capitale sociale: milioni di € 17,5

Totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 135,005

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 1,32 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della cosiddetta formula standard market wide.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Durata del contratto

Si precisa che Il contratto ha durata annuale ed è **stipulato senza clausola di tacito rinnovo**. Si precisa che non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma c.c..

Avvertenza: In mancanza di sottoscrizione di un nuovo contratto, la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno indicato come scadenza contrattuale.

4. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione sono le seguenti:

A) VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE:

Nel caso di lesioni fisiche riportate dall'assicurato alla guida dell'autoveicolo la cui targa è indicata nella scheda contrattuale, in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, con colpa dell'Assicurato stesso, la Società metterà a disposizione medici e specialisti, presso una delle strutture sanitarie convenzionate, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prescritti dal medico curante. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

B) VISITE SPECIALISTICHE E TRATTAMENTI PSICHICI:

Nel caso di traumi di natura psicologica riportati dall'Assicurato alla guida dell'autoveicolo la cui targa è indicata nella scheda contrattuale, in conseguenza "grave" incidente stradale con colpa dell'Assicurato stesso, la Società metterà a sua disposizione uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società, affinché vengano fornito il necessario supporto psicologico. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

C) SERVIZI DI CONSULENZA: La Società fornisce servizi di consulenza telefonica quali

- Informazioni sanitarie
- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Pareri medici immediati

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

D) PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE: qualora sia stato esaurito il massimale previsto dal contratto, la Società, su richiesta dell'Assicurato, provvede all'invio alla struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute per effettuare le prestazioni specialistiche non in copertura nel piano sanitario, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Avvertenza: Il contratto prevede le limitazioni ed esclusioni riportate all'art. B.1 "Esclusioni dall'assicurazione". Restano sempre escluse le visite, le cure e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione ed alle Condizioni Generali per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici massimali. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Massimale

Avvertenza: La copertura opera con i limiti indicati nella scheda contrattuale. Non è prevista l'applicazione di franchigie o scoperti. Il massimale si intende per annualità assicurativa.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente/Assicurato, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento del massimale mediante esemplificazione numerica.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Somma annua assicurata: € 1.000,00

Prestazioni sanitarie richieste per un importo complessivo di € 1.200,00

Indennizzo: € 1.000,00.

6. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario

La polizza non prevede la compilazione del Questionario Sanitario.

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

7. Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. (art. 2952, comma 2, del codice civile).

8. Legislazione applicabile

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

9. Regime fiscale

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

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

10. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa alla Direzione della Società, esclusivamente con carta di credito. Il pagamento è totalmente sicuro perché gestito tramite un protocollo di criptaggio dei dati certificato secondo gli standard più avanzati (SSL 3.1).

Non è previsto il pagamento frazionato del premio annuale.

Il premio è comprensivo degli oneri fiscali.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

11. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

12. Limiti di età

Avvertenza: Possono essere assicurate persone che al momento della stipula del contratto abbiano un'età compresa tra 18 e 65 anni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni da effettuare presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società, l'Assicurato dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa **telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero +39 051-6389048)** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo i propri dati anagrafici e le informazioni richieste dalla Centrale Operativa relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:

- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro RC Auto;
- data del sinistro;
- targa dei veicoli coinvolti,

nonché ogni altra informazione o documentazione si renda necessaria al momento della denuncia.

All'atto dell'effettuazione delle prestazioni l'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica, qualora richiesta.

Le prestazioni autorizzate da UniSalute, saranno liquidate dalla Società direttamente alla struttura convenzionata.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato dovrà provvedere autonomamente al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

Avvertenza: L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate. Si rinvia a quanto previsto nelle Condizioni di polizza - Sezione SINISTRI e, per la consultazione delle Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute, al sito www.unisalute.it/assicurazione medica sezione Prodotti - UniSalute Kasko.

Si rinvia alla sezione "GLOSSARIO" per gli aspetti riguardanti la terminologia usata.

14. Reclami

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

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it. Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) dell'assicurato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

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

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

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

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

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente intenda avvalersi di tale possibilità, potrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UniSalute S.p.A., Ufficio Liquidazione Rimborsuale e Recuperi, Via Larga, 8 - 40138 Bologna, fax n. 0517096904.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

16. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici. I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico ed è esclusa ogni responsabilità solidale.

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.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

17. Diritto di ripensamento

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata da inviare alla Società presso Via Larga 8, 40138 - Bologna, oppure mediante e-mail a assicurazionemedica@unisalute.it, contenente gli elementi identificativi del contratto.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione indicato nella scheda contrattuale.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Autoveicolo assicurato

Autoveicolo identificato con targa nella scheda contrattuale.

Collisione causata dall'Assicurato alla guida dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale

L'incidente stradale causato dal conducente dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale alla guida dello stesso in cui la sua responsabilità sia riconosciuta

Conducente

La persona alla guida dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale al momento del sinistro RCAuto

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza.

Ebbrezza

Stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

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

IVASS

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

Massimale

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

Nucleo familiare

Il titolare, il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli del titolare di età maggiore o uguale a 18 anni risultanti dal suo stato di famiglia e indicati nella scheda contrattuale.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prescrizione medica

Prescrizione di un medico la cui specialità è inerente alla patologia indicata.

Psicoterapeuta

Laureato in medicina o in psicologia con una formazione specifica in psicoterapia presso una scuola riconosciuta

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o esecuzione del contratto

Reclamante

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

Sinistro

Il verificarsi delle prestazioni di carattere medico per le quali è prestata l'assicurazione, che comportano un'attività gestionale per la Società.

Sinistro RCAuto

Collisione causata dall'Assicurato alla guida dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale.

Società

UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

Struttura sanitaria convenzionata

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

UniSalute S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

UniSalute S.p.A.
L'Amministratore Delegato

Fiammetta Fabris



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PRODOTTO 01.12.2010

REDAZIONE MARZO 2018

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa opera nel caso di collisione causata dall'Assicurato alla guida dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale e immatricolato in Italia o Repubblica di San Marino o Città del Vaticano con altro veicolo identificato con targa e/o telaio targa:

- a. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di lesioni fisiche riportate dall'Assicurato.
La copertura opera con le modalità di cui al successivo art. 3 punto a).
- b. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di traumi di natura psicologica riportati dall'Assicurato che siano direttamente e immediatamente conseguenti all'incidente stradale, che abbia determinato il decesso o la grave menomazione di una delle persone coinvolte nell'incidente.
La copertura opera nei casi, con le modalità e nei limiti di cui al successivo art. 3 punto b).

In entrambi i casi:

- per autoveicolo indicato nella scheda contrattuale si intende l'autoveicolo la cui targa è riportata nella scheda contrattuale;
- l'assicurazione è acquistabile esclusivamente per autoveicoli adibiti al trasporto di persone ad uso privato.

La Società si obbliga a prenotare e liquidare le Prestazioni previste all'art 3 "Prestazioni" effettuate presso le strutture sanitarie convenzionate ed autorizzate preventivamente dalla Centrale Operativa.

La copertura assicurativa è inoltre operante per

- Prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

2. SOMME ASSICURATE

Relativamente alla garanzia di cui alla lettera a. dell'art. 3. "Prestazioni" lettera a., il massimale annuo assicurato è definito nella scheda contrattuale.

Relativamente alla garanzia di cui all'art. 3. "Prestazioni" lettera b., non è previsto un massimale annuo assicurato ma si intendono operanti i limiti temporali indicati ai singoli punti i); ii); iii).

Il massimale assicurato è da intendersi per anno assicurativo e non per sinistro.

L'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme dei sinistri verificatisi nel medesimo anno assicurativo non può superare il massimale assicurato per quello stesso anno.

Il massimale annuo varia in base all'età dei componenti del nucleo familiare, alla sinistrosità e alla zona di residenza dell'Assicurato, e risulta indicato nella scheda contrattuale.

3. PRESTAZIONI

- a. Nel caso di lesioni fisiche rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto a), la Società metterà a disposizione dell'Assicurato, presso una delle strutture sanitarie convenzionate, medici o specialisti, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prescritti dal medico curante.

Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa, in accordo con l'Assicurato. Restano sempre escluse le visite, le cure e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Il costo di tali prestazioni resterà a carico della Società nei limiti del massimale annuo assicurato.

- b. Nel caso di traumi psicologici rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto b), la Società metterà a disposizione dell'Assicurato, nei termini e con le modalità previste ai successivi punti i), ii) e iii), uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società, affinché vengano effettuate le prestazioni sanitarie previste dalla polizza.

Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa, in accordo con l'Assicurato.

i) Incidente stradale con decesso

Se l'Assicurato, alla guida dell'autoveicolo la cui targa è indicata nella scheda contrattuale, causa un incidente stradale nel quale decede una persona, la centrale operativa provvederà a inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia, affinché questi possa valutare le sue condizioni psichiche ed eventualmente anche quelle degli appartenenti al nucleo familiare e l'opportunità di dare loro un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, se il professionista convenzionato ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico (terapia del lutto), presso lo studio di uno psicoterapeuta convenzionato con la Società.

Il trattamento proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre sei mesi dalla data di inizio del trattamento stesso e i relativi costi saranno interamente a carico della Società.

La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.

Qualora l'Assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'incidente, potrà richiederne l'attivazione entro un periodo di sei mesi dalla data dell'incidente.

ii) Incidente stradale con danno grave a persona assicurata

Se l'Assicurato, alla guida dell'autoveicolo la cui targa è indicata nella scheda contrattuale, causa un incidente stradale nel quale egli o una persona appartenente al suo nucleo familiare riporti lesioni fisiche gravi, irreparabili e permanenti quali:

- CICATRICI cutanee gravemente deturpanti al volto o non al volto;
- LESIONI DEGLI ORGANI INTERNI: ad esempio milza, reni, fegato, con necessità di trattamento chirurgico di asportazione o grave compromissione della funzione;
- AMPUTAZIONI degli arti o di parti di essi, tranne le singole dita, comunque con perdita totale della funzione (La perdita grave della funzione dell'arto o l'anchilosi, è assimilabile all'amputazione);
- ESITI DI FRATTURE VERTEBRALI MIELICHE con conseguente grave deficit neurologico (Assimilabili i deficit neurologici e quindi funzionali, conseguenti a lesioni dei nervi, anche non di origine vertebrale o non conseguenti a fratture);
- PERDITA DI VISTA O UDITO: totale perdita dell'udito o della vista o perdita parziale della vista (> 7/10 del visus);
- APPARATO GENITALE: perdita traumatica di organo o parte di organo, sia nell'uomo che nella donna, specie se ciò comporta la perdita della capacità di procreare. Aborto post-traumatico;
- ESITI DI TRAUMA CRANICO: gravi esiti neurologici di trauma cranico, con conseguente perdita permanente dell'autonomia. In caso di perdita o considerevole riduzione delle funzioni intellettive, il supporto psicologico si intende indirizzato ai soli familiari;
- ESITI DI GRAVE POLITRAUMA: lesioni multiple che, nel loro insieme, determinano uno stato di grave invalidità con conseguenze;

la Centrale Operativa provvederà ad inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche dell'Assicurato coinvolto nell'incidente e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.

Il trattamento proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre dodici mesi dalla data di inizio del trattamento stesso. I costi relativi al trattamento saranno interamente a carico della Società.

La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.

Qualora il beneficiario della garanzia non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, la garanzia resterà comunque attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.

iii) Incidente stradale con danno grave occorso a persona diversa da quella prevista al punto A.3 delle Condizioni Generali di Polizza "Persone Assicurate".

Se l'Assicurato, alla guida dell'autoveicolo la cui targa è indicata nella scheda contrattuale, causa un incidente stradale nel quale una persona non appartenente al suo nucleo familiare riporta una tra le lesioni fisiche gravi, permanenti e irreparabili elencate nel punto precedente:

la Centrale Operativa provvederà ad inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

In alternativa, se le condizioni di salute lo consentono, la Centrale Operativa provvederà a prenotare la visita presso lo studio di uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, tenendo a proprio carico le relative spese. Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche dell'Assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.

Il trattamento, i cui costi saranno interamente a carico della società, proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre le quindici sedute.

La decisione di procedere ad un eventuale trattamento, o di una visita psichiatrica, è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.

Qualora l'Assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, la garanzia resterà attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.

c. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora sia stato esaurito il massimale previsto dal contratto, la Società, su richiesta dell'Assicurato, provvede all'invio alla struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute per effettuare le prestazioni specialistiche non in copertura, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

d. SERVIZI DI CONSULENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-116660 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389048.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio d'informazione sanitaria, in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: 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 dalla polizza nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza delle lesioni fisiche riportate a seguito del sinistro l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

e. PREMIO ANNUO

Il premio annuo, comprensivo di oneri fiscali, è di euro 39,00.

Il pagamento è totalmente sicuro perché gestito tramite un protocollo di criptaggio dei dati certificato secondo gli standard più avanzati (SSL 3.1).

Non è previsto il pagamento frazionato del premio annuale.

A- CONDIZIONI GENERALI

A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è di durata annuale senza tacito rinnovo.

A.3 PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore delle persone di età superiore o uguale a 18 anni nominativamente indicate nella scheda contrattuale.

A.4 DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato rese in sede di stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

A.5 MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

A.6 ONERI FISCALI

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

A.7 FORO COMPETENTE

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

A.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o Assicurato è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro ai sensi dell'art. 1910 c.c.

A.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

A.10 TERMINI DI PRESCRIZIONE

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

A.11 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione copre le prestazioni sanitarie previste all'art. 3 "Prestazioni" anche in conseguenza di incidente stradale avvenuto all'estero sempre che le prestazioni vengano effettuate presso strutture sanitarie convenzionate con la Società in Italia.

B- LIMITAZIONI

B.1 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante:

1. se l'autoveicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
2. se l'autoveicolo è adibito al trasporto di persone ad uso pubblico;
3. se l'autoveicolo non ha, al momento del sinistro, la necessaria copertura per la responsabilità civile.
4. per veicoli non immatricolati in Italia, San Marino, Città del Vaticano
5. durante la partecipazione dell'autoveicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
6. per il conducente che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali.
7. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi, a condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
8. per il conducente alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero al quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n° 285;
9. per le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
10. nel caso di incidenti causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
11. per le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;

Nei predetti casi l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare per le prestazioni erogate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dalla vigente Codice delle Assicurazioni Private.

B.2 LIMITI DI ETÀ

Possono essere assicurate persone che al momento della stipula del contratto abbiano un'età compresa tra 18 e 65 anni. In caso di compimento del 65° anno di età durante l'annualità di polizza, il contratto si intende valido fino a naturale scadenza del contratto, anche per eventuali familiari assicurati.

B.3 SOSTITUZIONE DELL'AUTOVEICOLO

Nel caso di sostituzione dell'autoveicolo indicato nella scheda contrattuale, il Contraente deve darne comunicazione alla Società entro 15 giorni inviando un'e-mail all'indirizzo assicurazionemedica@unisalute.it indicando i dati identificativi del nuovo autoveicolo (numero di targa) ed indicando il numero di polizza.

La mancata comunicazione di sostituzione dell'autoveicolo nei termini sopra riportati comporta l'automatica perdita del diritto all'indennizzo.

B.4 CESSAZIONE DEL RISCHIO

E' prevista la cessazione del rischio nei seguenti casi:

- demolizione
- cessione
- sospensione

In tal caso il Contraente deve darne comunicazione alla Società entro 15 giorni inviando una e-mail all'indirizzo assicurazionemedica@unisalute.it indicando il motivo della cessazione, il numero di polizza e gli estremi del conto corrente bancario (IBAN e nome e cognome dell'intestatario) su cui dovrà essere accreditato il rateo di premio non goduto.

C- SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni da effettuare presso una delle strutture sanitarie convenzionate con la Società, l'Assicurato dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero 051-6389048) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo:

- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro RC Auto;
- i suoi dati anagrafici
- tutte le informazioni richieste dalla Centrale Operativa relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:

- data del sinistro
- targa dei veicoli coinvolti

La denuncia dovrà essere effettuata inviando anche il modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu) al numero di Fax 051-7096912. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni come definite all'art. 3 "Prestazioni".

All'atto dell'effettuazione della prestazione, preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa, l'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, un documento comprovante la propria identità, e, in relazione alla tipologia di sinistro, la prescrizione del medico curante contenente la natura della lesione fisica accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Dovrà inoltre firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

L'Assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano.

Gli originali della documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate vengono consegnati direttamente dalla struttura all'Assicurato.

Per ogni tipologia di sinistro la Società si riserva il diritto di richiedere informazioni e/o documenti, relativi all'evento denunciato che l'Assicurato si impegna a fornire alla Società.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato dovrà provvedere autonomamente al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

C.2 ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del Collegio medico 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.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

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

INFORMATIVA PRIVACY

REDAZIONE MAGGIO 2018

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

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

1. Per finalità assicurative

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti¹ ci fornite, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione², e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza³. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo *smartphone*, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati⁴ (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)² e per adempimenti normativi³. Il conferimento di questi dati è necessario per poterti fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano⁵ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa³. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

2. Per finalità di marketing

In caso di tuo consenso, che ti chiederemo in una sezione separata e che potrà essere facoltativamente prestato, i tuoi dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari (Art. 9 del Regolamento)⁴, potranno essere altresì trattati per finalità di effettuazione di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi della Società titolare, delle società facenti parte del Gruppo Unipol⁷ e di società terze, in particolare per 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).

I tuoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due anni per finalità relative a comunicazioni commerciali, termini decorrenti dalla cessazione dei rapporti con UniSalute; decorsi tali termini non saranno più utilizzati per le predette finalità.

Il mancato conferimento dei tuoi dati per le finalità di cui al presente paragrafo 2, nonché il tuo mancato consenso espresso per la medesima finalità, non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla sottoscrizione e/o gestione dei Prodotti e ai rapporti giuridici in essere, precludendo esclusivamente l'espletamento delle attività indicate nel presente paragrafo.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

¹ Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

² Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

³ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

⁴ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁵ In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UniSalute S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁶. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁷.

Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (tu o tuo eventuale familiare/convivente).

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

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

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

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it, al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota(5). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

⁶ 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.

⁷ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it

⁸ 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 personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).