

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 : “Piano sanitario Unisalute on line DENTISTA”

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

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

L’Assicurazione, operante in caso di Malattia e di Infortunio avvenuto durante l’operatività del contratto, permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche extra ospedaliere, fino agli importi massimi stabiliti in polizza.

SPESE SANITARIE

Sono previsti i seguenti pacchetti di prestazioni

- UNISALUTE DENTISTA- ADULTI
 - ✓ Prestazioni odontoiatriche particolari: pagamento, una volta l’anno, delle spese per le prestazioni odontoiatriche effettuate per monitorare e prevenire l’insorgenza di stati patologici. Garanzia valida per il solo assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni
 - ✓ Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero: pagamento delle spese per gli interventi chirurgici odontoiatrici. Garanzia valida per il solo assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni
 - ✓ Prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale: pagamento delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con controparte identificata e documentato dalla autorità competente, indipendentemente dalla responsabilità dell’Assicurato nella dinamica del sinistro stesso. Garanzia valida per il solo assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni
 - ✓ Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute: sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora per una delle prestazioni non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali. Sono previste tali tariffe anche per effettuare prestazioni odontoiatriche diverse da quelle previste dal Piano sanitario.
- UNISALUTE DENTISTA- RAGAZZI
 - ✓ Visita odontoiatrica e fluorazione: pagamento, una volta l’anno, delle spese per una visita odontoiatrica più fluorazione. Garanzia valida per il solo assicurato con età compresa tra 4 e 18 anni
 - ✓ Cure dentarie da infortunio: pagamento delle spese sostenute per cure dentarie conseguenti ad infortunio, in presenza di certificato di pronto soccorso. Garanzia valida per il solo assicurato con età compresa tra 4 e 18 anni
 - ✓ Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute: Sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora per una delle prestazioni non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali. Sono previste tali tariffe anche per effettuare prestazioni odontoiatriche diverse da quelle previste dal Piano sanitario.
- SERVIZI DI CONSULENZA
 - ✓ Servizi di consulenza: Sono forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Infortunio, Malattia.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate da garanzie):
 - le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
 - la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
 - le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l’operatività del contratto);
 - il trattamento delle malattie conseguenti all’abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all’uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 - gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l’alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
 - gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall’Assicurato;
 - gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
 - le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell’atomo di radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
 - le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
 - le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
 - gli infortuni conseguenti all’abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all’uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 - tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
 - le conseguenze dirette od indirette di pandemie.
- Inoltre, saranno operanti le seguenti ulteriori esclusioni, se pertinenti con le diverse garanzie acquistate:
 - in caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
 - gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 - i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 - gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate

alla fecondazione artificiale;

- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
L'assicurazione non è operante per:
- protesi estetiche;
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Il premio annuo, 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto e termina alle ore 24 del giorno indicato nel certificato di polizza.

Si precisa che non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 2° comma c.c.

Il contratto non prevede il tacito rinnovo pertanto cessa alla scadenza del periodo prefissato senza obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza ?

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente l'Assicurato ha diritto di ripensamento e di ricevere in restituzione il premio pagato al netto delle tasse. Il Contraente l'Assicurato dovrà comunicare alla Compagnia la sua decisione di recedere dal contratto tramite lettera raccomandata inviata all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Via Larga, 8, 40138 Bologna", oppure mediante e-mail a assicurazionemedica@unisalute.it, contenente gli elementi identificativi del contratto.