

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

Compagnia: UniSalute S.p.A.
Prodotto: Piano sanitario UniSalute on line DENTISTA

Data: 14/01/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Patrimonio netto: milioni di € 152,50

Capitale sociale: milioni di € 17,5

Totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 135

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.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle indennità concordate con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

UNISALUTE DENTISTA – ADULTI DAI 18 AI 65 ANNI

LIMITAZIONI

Prestazioni odontoiatriche particolari: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.

Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero: è previsto un massimale di € 1.500,00 per assicurato.

Prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale: è previsto un massimale di € 2.000,00 per assicurato.

Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate UniSalute: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.

UNISALUTE DENTISTA – RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI

LIMITAZIONI

Visita odontoiatrica e fluorazione: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.

Cure dentarie da infortunio: è previsto un massimale di € 500,00 per assicurato.

Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate UniSalute: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI.

Servizi di consulenza: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

UNISALUTE DENTISTA – ADULTI DAI 18 AI 65 ANNI

SONO PREVISTE ESCLUSIONI PER LA SEGUENTE GARANZIA:


Prestazioni odontoiatriche particolari: sono escluse prestazioni quali la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi.





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, è possibile richiedere rimborso alla Società inviando modulo di denuncia del sinistro, copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO
	Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di centri sanitari convenzionati con UniSalute a cui è affidata l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni. UniSalute fornisce inoltre informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti dei centri sanitari, sulla loro ubicazione e sui servizi.
	Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre imprese
	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).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine entro il quale la Società si impegna a pagare il sinistro, la Società si impegna a pagare il sinistro nel più breve tempo possibile.
------------------------------	---

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio viene determinato in base alle seguenti variabili: <ul style="list-style-type: none"> - acquisto di 2 o più coperture; - nucleo composto da 2 o più persone; - eventuali offerte commerciali per le quali è previsto uno sconto.
Rimborso	Non sono previste ipotesi di rimborso del premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Le coperture assicurative sono soggette alle seguenti carenze o aspettative che decorrono alle ore 00: <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; - del 15° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per malattie.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il presente contratto è rivolto ai lavoratori che vogliono integrare le coperture sanitarie aziendali alle quali hanno accesso tramite fondi e casse sanitarie collettive.</p> <p>Inoltre, è rivolto a tutti i cittadini (lavoratori autonomi, commercianti, professionisti, artigiani, studenti, casalinghe, ecc.) che non hanno accesso ad un polizza sanitaria collettiva e desiderano integrare i servizi del Servizio Sanitario Nazionale.</p>	



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi di intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

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:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) 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

	<p>avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • procedura di <u>Commissione Paritetica</u> ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione
All'IVASS	<p>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</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.</p> <p>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.</p> <p>Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.</p> <p>Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo Arbitro ed è esclusa ogni responsabilità solidale.</p> <p>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.</p> <p>I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.</p> <p>Resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.</p>

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