

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 PROTEZIONE FAMIGLIA

Data: 04/05/2020 - 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 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 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 192,20 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 77,95 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 2019, è pari ad € 101,58 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 42,39 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 161,25 milioni e ad € 145,29 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 1,58 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

Al contratto si applica la legge italiana



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.



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.

PROTEZIONE FAMIGLIA – ADULTI DAI 18 AI 65

LIMITAZIONI

Ecodoppler Tronchi Sovraortici: le spese in strutture private non convenzionate con la Società sono rimborsate con una franchigia di € 30,00.

Visita specialistica cardiologica e ecg da sforzo: le spese in strutture private non convenzionate con la Società sono rimborsate con una franchigia di € 30,00.

Diaria per patologia cardiovascolare: è prevista un'indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero fino a 30 giorni di ricovero.

PROTEZIONE FAMIGLIA – RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI

LIMITAZIONI

Diaria da ricovero: è prevista un'indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero per i primi 15 giorni e € 100,00 per i successivi 15 giorni, fino a 30 giorni di ricovero.

Trattamenti fisioterapici da infortunio: le spese in strutture private non convenzionate con la Società sono rimborsate con uno scoperto del 20% e con una franchigia di € 60,00 per fattura/persona.

Visita medico sportiva: è previsto un massimale di € 20,00 per prestazione.

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

Trattamenti fisioterapici da infortunio: sono escluse prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.



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.


In caso di sinistro relativo alle garanzie ECODOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI, VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA E ECG DA SFORZO, DIARIA PER PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE, DIARIA DA RICOVERO, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI DA INFORTUNIO, VISITA MEDICA PER ATTIVITA' SPORTIVA, l'Assicurato deve inviare il modulo di denuncia del sinistro, copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute, prescrizione contenente la patologia presunta o accertata, certificato di Pronto Soccorso (in caso di prestazioni extraricovero, dove previsto dalle singole garanzie) o copia della cartella clinica o scheda di dimissione ospedaliera (in caso di prestazioni di ricovero) 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 per le garanzie PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI DI VALUTAZIONE DELLA SINDROME METABOLICA, SINDROME METABOLICA, ECODOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI, VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA E ECG DA SFORZO, PREVENZIONE OBESITA' INFANTILE, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI DA INFORTUNIO, la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di centri sanitari e al personale 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI
Obblighi dell'impresa	La Società si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio viene determinato in base alle seguenti variabili: - 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: - 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?	
Il presente contratto è rivolto ai lavoratori che vogliono integrare le coperture sanitarie aziendali alle quali hanno accesso tramite fondi e casse sanitarie collettive.	

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.



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi di intermediazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, 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>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none">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 o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>

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

Mediazione	<p>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. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>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).</p>
	<p>- Arbitrato irrituale: ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono essere demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha</p>

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.
--	---

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