

# **PIANO SANITARIO UNISALUTE ONLINE UNISALUTE DENTISTA**

**Contratto di assicurazione sanitaria**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
COMPRESIVE DI GLOSSARIO**

**Versione del 04/05/2020**

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

## INDICE

<b>CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SANITARIA</b> .....	<b>1</b>
<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>1</b>
<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b> .....	<b>4</b>
<b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE</b> .....	<b>4</b>
1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	4
2. TERMINI DI ASPETTATIVA .....	4
3. DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE .....	4
4. INCLUSIONI / ESCLUSIONI .....	4
<b>QUANDO E COME DEVO PAGARE</b> .....	<b>4</b>
5. PREMIO .....	4
<b>ALTRE NORME</b> .....	<b>5</b>
6. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	5
7. ONERI FISCALI .....	5
8. FORO COMPETENTE .....	5
9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....	5
10. ALTRE ASSICURAZIONI .....	5
11. LEGISLAZIONE APPLICABILE .....	5
12. REGIME FISCALE .....	5
13. RECLAMI .....	5
14. DIRITTO DI RIPENSAMENTO .....	6
15. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE .....	7
16. COMMISSIONE PARITETICA .....	7
<b>SEZIONE MALATTIA O INFORTUNIO</b> .....	<b>7</b>
<b>COSA ASSICURA</b> .....	<b>7</b>
17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	7
18. UNISALUTE DENTISTA .....	8
<b>ADULTI DAI 18 AI 65 ANNI</b> .....	<b>8</b>
18.1 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI .....	8
18.2 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO .....	8
18.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE .....	9
<b>RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI</b> .....	<b>9</b>
18.4 VISITA ODONTOIATRICA E FLUORAZIONE .....	9
18.5 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO .....	9
<b>TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI</b> .....	<b>10</b>
<b>CHE COSA NON E' ASSICURATO</b> .....	<b>11</b>
19. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE .....	11
<b>COME ASSICURA</b> .....	<b>12</b>
20. PERSONE ASSICURATE .....	12
21. LIMITI DI ETÀ' .....	12
22. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE .....	12
23. SERVIZI DI CONSULENZA .....	12
<b>NORME CHE REGOLANO I SINISTRI</b> .....	<b>13</b>
24. DENUNCIA DEL SINISTRO .....	13
25. PAGAMENTO DEL SINISTRO .....	14
26. TERMINI DI PRESCRIZIONE .....	14
<b>INFORMATIVA PRIVACY</b> .....	<b>1</b>

## GLOSSARIO

### **Anno**

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

### **Accertamento diagnostico**

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

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

### **Assistenza**

L'aiuto in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

### **Centrale Operativa/Struttura organizzativa**

E' la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla polizza.

La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

### **Contraente**

Il soggetto che stipula la polizza.

### **Cure a carattere sperimentale**

Insieme di tecniche terapeutiche ancora in fase di studio il cui scopo è quello di conoscerne l'efficacia, la sicurezza e la tolleranza.

### **Difetto fisico**

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

### **Documentazione sanitaria**

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

### **Franchigia**

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

### **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.

### **Istituto di Cura**

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

### **IVASS**

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

### **Malattia**

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

### **Malformazione**

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

### **Massimale**

L'importo 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.

### **Medicinale**

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

### **Medicina non ufficiale**

Insieme di tecniche terapeutiche non riconosciute dalla Medicina Ufficiale o Accademica

### **Pandemia**

Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente

### **Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono quelli previsti dalla normativa vigente.

### **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.

**Ricovero**

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

**Scoperto**

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro**

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

**Società**

UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

**Struttura sanitaria convenzionata**

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi – dedicati al presente Piano Sanitario – con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

**Termini di aspettativa**

Periodo contrattuale per il quale non è garantita la copertura sanitaria.

**Terapie mediche**

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

**Intervento chirurgico**

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

**Lettera di Impegno** (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy alla Società.

**Piano terapeutico** (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista convenzionato e lo stesso concordano di effettuare. Tale documento deve essere comunicato alla Società per rendere possibile la successiva "presa in carico". Eventuali successive variazioni al piano terapeutico concordato dovranno essere sottoposte ad una nuova presa in carico da parte della Società.

**Presa in carico** (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Comunicazione della Società al Centro Odontoiatrico convenzionato in ordine alle prestazioni contenute nel piano terapeutico che la Società stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente allo stesso. La liquidazione degli oneri contenuta nella presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella stessa circa condizioni, avvertenze, limiti ed eventuali altre indicazioni riportate nel presente contratto.

**Scheda anamnestica** (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento redatto dal dentista, in collaborazione con l'Assicurato, che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'Assicurato, con particolare riferimento alle patologie che possono influire sulla sua salute.

## NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Versione del 04/05/2020

### QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

#### 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. I premi devono essere pagati alla Società.

#### 2. TERMINI DI ASPETTATIVA

La garanzia decorre dalle ore 00:

- del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni;
- del 15° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per malattie.

#### 3. DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

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. In mancanza di sottoscrizione di un nuovo contratto, la copertura assicurativa cessa alle ore 24 del giorno indicato come scadenza contrattuale.

#### 4. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Il Contraente potrà assicurare i familiari intesi come coniuge/convivente e figli risultanti dallo suo stato di famiglia. L'inclusione dovrà essere effettuata al momento della sottoscrizione del contratto.

In caso di "fuoriuscita" dallo stato di famiglia nel corso dell'annualità assicurativa, il titolare e gli eventuali familiari assicurati verranno mantenuti in copertura sino alla prima scadenza annuale successiva.

### QUANDO E COME DEVO PAGARE

#### 5. PREMIO

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa alla Direzione della Società, esclusivamente con carta di credito.

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.

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.

## **ALTRE NORME**

### **6. MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

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

### **7. 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.**

### **8. FORO COMPETENTE**

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

### **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.

### **10. ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente 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.**

### **11. LEGISLAZIONE APPLICABILE**

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

### **12. 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%.

### **13. 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](http://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 esaustiva 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](http://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](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

**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.**

#### **14. 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](mailto: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.



## 15. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Per eventuali controversie che dovessero insorgere fra le Parti in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione del presente contratto, potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale irrituale composto da tre Arbitri.

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

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

**Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo Arbitro 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.

## 16. COMMISSIONE PARITETICA

La risoluzione delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione delle clausole contrattuali è demandata altresì alla apposita Commissione paritetica.

# SEZIONE MALATTIA O INFORTUNIO

## COSA ASSICURA

### 17. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le spese sostenute dall'Assicurato in funzione delle prestazioni scelte ed indicate nel corrispettivo certificato di polizza per:

#### **UNISALUTE DENTISTA – ADULTI DAI 18 AI 65 ANNI**

- prestazioni odontoiatriche particolari (garanzia valida solo per assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni)
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero (garanzia valida solo per assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni);
- prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale (garanzia valida solo per assicurato con età compresa tra 18 e 65 anni);
- prestazioni a tariffe agevolate UniSalute;

#### **UNISALUTE DENTISTA – RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI**

- visita odontoiatrica e fluorazione (garanzia valida solo per assicurato con età compresa tra 4 e 18 anni);
- cure dentarie da infortunio (garanzia valida solo per assicurato con età compresa tra 4 e 18 anni);
- prestazioni a tariffe agevolate UniSalute;

## 18. UNISALUTE DENTISTA

### ADULTI DAI 18 AI 65 ANNI

#### 18.1 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

La Società provvede al pagamento di **una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno** in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute **indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

**Restano invece a carico dell'Assicurato, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.**

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno assicurativo, la Società provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

#### 18.2 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

La Società liquida le spese sostenute per gli **interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale** anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa purché anch'essi **conseguenti alle seguenti patologie**:

- **osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare**
- **cisti follicolari**
- **cisti radicolari**
- **adamantinoma**
- **odontoma**
- **ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare**

**Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.**

La **documentazione sanitaria necessaria** per ottenere la liquidazione delle spese consiste in:

- **radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso e ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;**
- **radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma e odontoma.**

**Le spese vengono liquidate nel limite annuo di € 1.500,00 per assicurato.**

Nel caso di utilizzo **di strutture sanitarie e di personale convenzionato** con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, la Società **rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato**.

### **18.3 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE**

La Società liquida all'Assicurato le spese sostenute **per prestazioni odontoiatriche effettuate a seguito di infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con controparte identificata, indipendentemente dalle responsabilità e dal ruolo dell'Assicurato medesimo nella dinamica del sinistro**.

**Per l'attivazione della garanzia è necessario che il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del sinistro sia stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente, e che il danno dentale risulti da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture sanitarie o di pronto Soccorso entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro. E' inoltre necessario che l'Assicurato non abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.**

Nel caso di utilizzo **di strutture sanitarie e di personale convenzionato** con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, la Società **rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato**.

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 2.000,00 per assicurato.**

### **RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI**

#### **18.4 VISITA ODONTOIATRICA E FLUORAZIONE**

La Società provvede al pagamento **di una visita specialistica odontoiatrica e una fluorazione all'anno** sia in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute che in strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

#### **18.5 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO**

La Società liquida all'Assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sotto indicate.

La documentazione sanitaria necessaria, al fine di ottenere la copertura delle prestazioni effettuate, consiste in:

- radiografie e referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a Suo carico nel limite dei massimali assicurati.

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 500,00 per assicurato.**

### TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate "DENTISTA – ADULTI DA 18 AI 65 ANNI"	Rif. Articolo	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri convenzionati	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri non convenzionati	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	21.1	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Una volta l'anno
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO	21.2	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate e in SSN	Rimborso integrale delle spese	€ 1.500,00 annuo per assicurato
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE	21.3	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate e in SSN	Rimborso integrale delle spese	€ 2.000,00 annuo per assicurato

Prestazioni assicurate "DENTISTA – RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI"	Rif. Articolo	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri convenzionati	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri non convenzionati	Franchigie e Scoperti in SSN	Limiti
VISITA ODONTOIATRICA E FLUORAZIONE	21.4	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate e in SSN	Rimborso integrale delle spese	Una all'anno

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	21.5	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate e in SSN	Rimborso integrale delle spese	€ 500,00 annuo per assicurato
-----------------------------	------	---	--	--------------------------------	-------------------------------

### CHE COSA NON E' ASSICURATO

#### 19. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. 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);
4. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
5. 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;
6. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
7. gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
8. 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;
9. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
10. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
11. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
12. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
13. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
14. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine.

Inoltre, saranno operanti le seguenti ulteriori esclusioni, se pertinenti con le diverse garanzie acquistate:

1. 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;
2. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
3. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuate anche in regime ambulatoriale;
4. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
5. 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.

#### **COME ASSICURA**

### **20. PERSONE ASSICURATE**

L'assicurazione è prestata a favore del soggetto che abbia sottoscritto il contratto e **può essere estesa, con versamento del relativo premio**, al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli tutti risultanti dallo stato di famiglia.

### **21. LIMITI DI ETÀ'**

L'assicurazione può essere stipulata a partire dal 4° anno di età e fino al raggiungimento del 65° anno di età.

**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.**

**In caso di compimento del 18° anno di età durante l'annualità di polizza, si intendono valide le garanzie RAGAZZI DAI 4 AI 18 ANNI fino a naturale scadenza del contratto.**

### **22. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE**

Qualora per le garanzie sopra indicate non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento del massimale e la prestazione rimanga a totale carico dell'Assicurato, e per le prestazioni odontoiatriche diverse da quelle previste dal Piano sanitario, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, scelta tra quelle facenti parte della Rete, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe agevolate riservate agli assicurati UniSalute.

### **23. SERVIZI DI CONSULENZA**

#### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-822497 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +39 0516389046.

#### a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

#### b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** con la Società.

#### c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia 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.

## NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

### 24. DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente chiedere la prenotazione della prestazione sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) utilizzando la funzione "Prenotazione visite/esami" disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti. Se non può accedere ad internet e in caso di ricovero, dovrà preventivamente **contattare la Centrale Operativa di Unisalute al numero verde gratuito 800-822497 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046) e specificare la prestazione richiesta.** Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

### SINISTRI PRESSO GLI STUDI ODONTOIATRICI CONVENZIONATI CON LA SOCIETÀ'

L'Assicurato, o il Centro odontoiatrico convenzionato, dovrà preventivamente **contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa** e la conseguente trasmissione della "presa in carico" al centro odontoiatrico relativa alle prestazioni sanitarie cui l'Assicurato stesso ha diritto.

**In occasione del primo sinistro** nella struttura sanitaria convenzionata, **il dentista provvederà all'effettuazione della prima visita e redigerà la "scheda anamnestica" relativa all'apparato masticatorio dell'Assicurato, mentre le eventuali prestazioni necessarie saranno elencate nel piano terapeutico.**

**Il dentista invierà alla Società:**

- la scheda anamnestica compilata in ogni parte;
- l'eventuale piano terapeutico, condiviso con l'Assicurato, insieme ai referti, alle radiografie, ecc.;

**Successivamente all'esame di tale documentazione la Società provvederà ad inviare alla struttura convenzionata la "presa in carico" relativa alle prestazioni che rientrano in copertura.**

**La "presa in carico" varrà nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.**

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

**La Società provvederà, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni prese in carico. 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 restanti a suo carico per prestazioni non completamente pagate dalla Società, non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale Assicurato, non prese in carico.

### SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) – Area Clienti - sezione "Richiesta rimborso ticket e diaria da ricovero", inviando in formato

elettronico (upload) la documentazione medica e di spesa. La valutazione della richiesta avverrà entro 20 giorni.

In alternativa, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella sezione "Modulistica" del sito UniSalute. Il modulo di rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della documentazione sanitaria e di spesa all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

## **25. PAGAMENTO DEL SINISTRO**

### **SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

**La Società provvede al pagamento del sinistro entro 20 giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra la Società e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo 15. "Controversie e Arbitrato Irrituale", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati nell'articolo "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".**

## **26. 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.**



## INFORMATIVA PRIVACY

Versione del 01/05/2019

### 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 soggetti<sup>1</sup> 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 esecuzione<sup>2</sup>, 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 vigilanza<sup>3</sup>. In assenza di tali dati non saremmo 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 dati<sup>4</sup> (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)<sup>2</sup> e per adempimenti normativi<sup>3</sup>. 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<sup>5</sup>.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano<sup>6</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>3</sup>. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I 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 ai sensi degli Artt. 82 e 83 del Reg. Ivass n. 40/2018 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 – Codice Assicurazioni Private), e che potrà essere facoltativamente prestato, i tuoi dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari (Art. 9 del Regolamento)<sup>4</sup>, 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 Unipol<sup>7</sup> 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.

<sup>1</sup> Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le 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 consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

<sup>2</sup> 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'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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. Ai sensi dell'art 4 punto 1) del Regolamento i dati personali (non appartenenti a categorie particolari) sono costituiti da qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione o un identificativo online; In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

<sup>5</sup> Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

<sup>6</sup> 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](http://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; investigatori privati; 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.

<sup>7</sup> 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](http://www.unipol.it).

#### COME TRATTIAMO I TUOI DATI

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 conto<sup>8</sup>. 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 Unipol<sup>7</sup>.

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)<sup>9</sup>.

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 opporsi 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](http://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](mailto: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(6). 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.

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.