



UNISALUTE 360° Assicurazione Malattia e Infortuni

Gentile Cliente
allegiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

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: "UniSalute 360°"

"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?



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione, opera in caso di Malattia e di Infortunio avvenuti durante l'operatività della Polizza e permette all'Assicurato di ottenere l'Indennizzo delle spese mediche per prestazioni di prevenzione, cure oncologiche, ricoveri per grandi interventi chirurgici e malattie gravi e odontoiatria.

MODULO BASE PREVENZIONE E ASSISTENZA:

- ✓ **Spese Sanitarie Prevenzione:** spese per prevenzione ematochimica, visite specialistiche e accertamenti diagnostici post-prevenzione ematochimica, alta specializzazione e visite specialistiche a seguito di malattia e infortunio.
- ✓ **Assistenza:** Sono inoltre forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie e prestazioni di assistenza.

MODULO AGGIUNTIVO 1- ONCOLOGIA

- ✓ **Spese Sanitarie Oncologia:** spese per prevenzione oncologica, alta specializzazione, indennità per la convalescenza a seguito di ricovero in istituto di cura per tumore maligno, cure oncologiche extra ricovero, second opinion e counseling psicologico.

MODULO AGGIUNTIVO 2- GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE

- ✓ **Spese Sanitaria Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie:** spese per ricovero per grande intervento chirurgico e gravi malattie, alta specializzazione, second opinion e servizi di post-ospedalizzazione.

MODULO AGGIUNTIVO 3- ODONTOIATRIA

- ✓ **Spese Sanitarie Odontoiatria:** spese per prevenzione odontoiatrica, interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero, prestazioni odontoiatriche da infortunio e prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale.

MODULO SPECIFICO -ODONTOIATRIA PLUS

- ✓ **Spese Sanitarie Odontoiatria Plus:** spese per cure odontoiatriche, terapie conservative, ortodonzia, spese protesi dentarie

UniSalute presta le garanzie sino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale)

Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Malattia o Infortunio.
- ✗ **Spese Sanitarie: Non sono assicurabili le persone che hanno sofferto o soffrono delle seguenti patologie:**
 - Tumori Maligni insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
 - Morbo di Alzheimer, Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson, Demenze Senili, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Corea di Huntington, Atrofia Multi Sistemica, Demenza a corpi di Lewy, Malattia del Motoneurone;
 - Malattie croniche a carico del fegato e cirrosi epatica;
 - Pancreatite acuta e cronica;
 - Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
 - Insufficienza renale cronica, diabete mellito tipo 1, diabete mellito tipo 2 (solo se insulino dipendente);
 - Angina pectoris, infarto insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza, malattie delle arterie coronariche, valvulopatie, cardiomiopatia dilatativa, cardiomiopatia ipertrofica;
 - Sieropositività all'HIV;
 - Invalidità civile riconosciuta o in fase amministrativa di riconoscimento superiore al 60%;
 - Trapianti di organi o arti;
 - Alcolismo;
 - Tossicodipendenza.In corso di copertura, la sopravvenienza delle patologie/dipendenze identificate alle lettere k) e l) può costituire causa di cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti (espressi in percentuale) e Franchigie (esprese in cifra fissa) e massimali specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.
- ! Sono presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie)::
 - MODULO BASE – PREVENZIONE E ASSISTENZA: Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.
 - MODULO AGGIUNTIVO 1- ONCOLOGIA: : Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.
 - MODULO AGGIUNTIVO 2- GRANDI INTERVENTI E MALATTIE GRAVI:: Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.
 - MODULO AGGIUNTIVO 3 - ODONTOIATRIA: : Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.
 - MODULO SPECIFICO- ODONTOIATRIA PLUS: : Per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni.



Dove vale la copertura?

- ✓ **SPESE SANITARIE:** La copertura vale nel mondo intero.
- ✓ **ASSISTENZA:** Le prestazioni di consulenza e assistenza sono erogate in Italia



Che obblighi ho?

UniSalute offre l'Assicurazione in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula.

Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete UniSalute può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. In questo caso, se il Contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè con coscienza e volontà) o colpa grave, UniSalute può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UniSalute può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (ad esempio, se UniSalute ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro). UniSalute presta le coperture sulla base delle dichiarazioni dell'Assicurato di non essere affetto da alcuna delle patologie comportanti la non assicurabilità della persona.



Quando e come devo pagare?

Il Premio complessivo per tutti i Moduli acquistati è pagato dal Contraente in un'unica soluzione al momento di stipulazione della Polizza o, in alternativa, fermo restando che il Premio è indivisibile, UniSalute può concedere il pagamento frazionato in rate semestrali o mensili.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione o in rate semestrali deve essere eseguito presso l'Intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione.

Il pagamento del Premio in rate mensili deve essere eseguito con le modalità previste per il frazionamento mensile del premio tramite addebito ricorrente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata annuale o poliennale fino ad un massimo di 5 (cinque) anni. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.

Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata del Premio, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Se il Contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento. In questo caso, l'Assicurazione riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

L'eventuale disdetta essere inviata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto:

- ✓ a UniSalute, con lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia) oppure con PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it;

oppure

- ✓ all'eventuale Intermediario di riferimento.

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

UniSalute S.p.A.
Prodotto: UniSalute 360°

Data: 15/07/2024 - 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 o info@unisalute.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>

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023 il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 273,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 114,4 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 2023, è pari ad € 111,4 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 32,4 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 247,3 milioni e ad € 245,1 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,22 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,57 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide..

All'assicurazione 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.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Modulo Aggiuntivo 1- Oncologia;
Modulo Aggiuntivo 2- Grandi Interventi e Gravi Malattie;
Modulo Aggiuntivo 3- Odontoiatria
Modulo Specifico- Odontoiatria Plus;

I Moduli Aggiuntivi, 1- Oncologia, 2- Grandi Interventi e Gravi Malattie, 3- Odontoiatria, sono acquistabili solo in combinazione al Modulo base;
Il Modulo Specifico Odontoiatria Plus è acquistabile solo in combinazione al Modulo Aggiuntivo 3 – Odontoiatria e ad almeno un altro Modulo Aggiuntivo a scelta tra 1- Oncologia e 2- Grandi Interventi e Gravi Malattie



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

MODULO BASE 1:

- **Prevenzione:** L'Assicurazione non è operante per:
 - a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione della Polizza fatta eccezione per gli Artt. "Prevenzione ematochimica" e "Visite Specialistiche" e fermo restando quanto previsto all'Articolo "Diritto all'Obligo Oncologico";
 - b) le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
 - c) la cura delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
 - d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dell'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
 - e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci di allucinogeni;
 - f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
 - g) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
 - h) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
 - i) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale e le Cure Sperimentali;
 - j) le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, quando non siano rese necessarie da Infortuni documentato;
 - k) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
 - l) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
 - m) le prestazioni sanitarie relative a Morbo di Parkinson, Demenza Senile e Morbo di Alzheimer;
 - n) le prestazioni sanitarie relative alla infezione da H.I.V.
- **Assistenza:** L'Assicurazione non è operante per:
 - a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
 - b) eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni e/o inondazioni;
 - c) 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;
 - d) dolo dell'Assicurato.Relativamente all'Art. "Tariffe Agevolate", il servizio non è attivo in particolare per Ricoveri, interventi chirurgici anche ambulatoriali, visite e prestazioni di odontoiatria, terapie fisioterapiche.
La Centrale Operativa non fornisce:
 - a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;

b) alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza;

MODULO AGGIUNTIVO 1- ONCOLOGIA:

L'Assicurazione non è operante per:

- le conseguenze dirette di Malattie insorte, diagnosticate o curate anteriormente alla stipulazione dell'Assicurazione, salvo quanto previsto dall'Art. "Prevenzione Oncologica" fermo restando quanto previsto dall'Art. "Diritto all'Oblio Oncologico";
- le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- l'agopuntura, la Medicina non convenzionale, le Cure a carattere sperimentale.

MODULO AGGIUNTIVO 2- GRANDI INTERVENTI E GRAVI MALATTIE:

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, fermo restando quanto previsto dall'Art. "Diritto all'Oblio Oncologico";
- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione dell'Assicurazione, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; sono altresì escluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;

MODULO AGGIUNTIVO 3- ODONTOIATRIA E MODULO SPECIFICO-ODONTOIATRIA PLUS:

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- b) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- c) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- d) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- e) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- f) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);



Ci sono limiti di copertura?

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

LIMITAZIONI

MODULO AGGIUNTIVO 2- GRANDI INTERVENTI E GRAVI MALATTIE, relativamente al Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie, è prevista l'applicazione di uno Scoperto del 20% con minimo di € 1.000,00 e massimo di € 6.000,00 in caso di utilizzo di Struttura sanitaria non convenzionata.



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 a UniSalute.

Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate, incluse quelle del Servizio Sanitario Nazionale, è prevista la modalità rimborsuale. Pertanto, l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria il costo della prestazione eseguita e richiederne il rimborso a UniSalute.

Per richiedere il rimborso di quanto speso in strutture sanitarie NON convenzionate, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile sul sito www.unisalute.it – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico oppure utilizzando la app UniSalute Up, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

E' possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie così sostenute anche inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di Ricovero, Day Hospital o Indennità, la cartella clinica completa in tutte le parti
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Le distinte e ricevute devono riportare in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo. Inoltre, l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte di UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

La suddetta documentazione deve essere inviata, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

1. Assistenza diretta/in convenzione:

Sinistri relativi a prestazioni sanitarie che devono essere eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate

L'Assicurato deve prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione Fai una nuova prenotazione presente sia sull'app UniSalute Up sia sul sito www.unisalute.it, all'interno dell'Area Servizi Clienti;
- prenotare la prestazione utilizzando la stessa funzione Fai una nuova prenotazione presente sia sull'app UniSalute Up sia sul sito www.unisalute.it;
- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009927 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).

In caso di prenotazione di un Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della documentazione necessaria.

In caso di prenotazione di un Piano di cure odontoiatrico, l'Assicurato o la Struttura sanitaria convenzionata deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della Presa in carico. A tal fine:

- in occasione del primo Sinistro, la Struttura sanitaria convenzionata effettua la prima visita, redige la Scheda anamnestica e predispone il Piano terapeutico relativo alle eventuali prestazioni

	<p>sanitarie necessarie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • successivamente, la Struttura sanitaria convenzionata invia ad UniSalute: - la Scheda anamnestica compilata in ogni parte; - l'eventuale Piano terapeutico, condiviso con l'Assicurato, insieme ai referti, alle radiografie, ecc.; <p>UniSalute esamina la documentazione ricevuta e, in caso di valutazione positiva, invia alla Struttura sanitaria convenzionata la Presa in carico relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La Presa in carico ha valore entro i limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.</p> <p>All'atto dell'effettuazione delle prestazioni, l'Assicurato deve presentare alla Struttura sanitaria convenzionata un documento comprovante la propria identità e sottoscrivere la lettera di impegno.</p> <p>UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni previste nella Presa in carico. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare alla Struttura sanitaria convenzionata le prestazioni sanitarie coperte dall'Assicurazione.</p> <p>La Struttura sanitaria convenzionata non può richiedere all'Assicurato il pagamento delle prestazioni oggetto della Presa in Carico, né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa. La Struttura sanitaria convenzionata può soltanto richiedere all'Assicurato il pagamento di quanto rimasto a suo carico (es. prestazioni non coperte dall'Assicurazione o eccedenti i massimali previsti, franchigie, scoperti, etc.)</p> <p>il contratto prevede l'utilizzo da parte dell'Assicurato di Centri sanitari convenzionati, con Pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute; in caso di utilizzo di Strutture Sanitarie non convenzionate UniSalute rimborserà le spese sostenute all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente previsti.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La gestione del servizio Tariffe Agevolate è affidata a SiSalute.</p> <p>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.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>UniSalute 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.</p>
<p> Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il Premio viene determinato in base all'età dell'Assicurato e viene adeguato annualmente in funzione dell'aumentata età dell'Assicurato. La garanzia prevista dal Modulo Specifico "Odontoiatria Plus" non prevede adeguamenti di Premio in relazione all'età dell'Assicurato. Il Modulo Aggiuntivo 2- "Grandi Interventi e Gravi Malattie" prevede adeguamenti di Premio in relazione anche alla provincia in cui risiede ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Esclusivamente nel caso in cui sia contrattualmente previsto il diritto di ripensamento, qualora l'assicurato decida di avvalersi di tale diritto dopo l'adesione all'Assicurazione, UniSalute provvede alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui ha ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a tuo carico.</p>
<p> Quando comincia la copertura e quando finisce?</p>	
<p>Durata</p>	<p>La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le Malattie insorte dopo la stipulazione del contratto; - trentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le garanzie Interventi chirurgici

	<p>odontoiatrici extraricovero e Prestazioni odontoiatriche previste dalla sezione Spese Sanitarie - Odontoiatria;</p> <ul style="list-style-type: none"> - centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per la garanzia Indennità per la convalescenza a seguito di Ricovero in Istituto di Cura per Tumore Maligno prevista dalla Sezione Spese Sanitarie - Oncologia.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Se l'Assicurazione viene acquistata <u>tramite tecniche di comunicazione a distanza</u> il Contraente, entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia); oppure • PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it <p>A seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.</p>
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il presente prodotto è rivolto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persone fisiche, inclusi i nuclei familiari dei contraenti, che intendano tutelarsi per accertamenti di alta diagnostica, per la prevenzione, accertamenti diagnostici in caso di malattia o infortunio, indennità in caso di Tumore Maligno e Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie; - persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati per accertamenti di alta diagnostica e l'esecuzione di prestazioni di prevenzione in caso di Malattia o Infortunio. <p>In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi Malattia/Infortuni e l'ottenimento di prestazioni di assistenza.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18% del Premio netto.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento di UniSalute, dell'agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami- Via Larga,

	<p>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. È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'agente o all'intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti o collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla Sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet di UniSalute www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la Funzione Reclami di UniSalute deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, oppure 60 (sessanta) giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'agente o dell'intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e di UniSalute, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 a UniSalute o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet di UniSalute : www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di validità dell'Assicurazione, ove previste.</p> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p> <p>- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Mediazione</p>	<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). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<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>Altri sistemi alternativi di</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 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.</p>

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

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

UniSalute

360°

PIANO SANITARIO

UniSalute 360°

Contratto di assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 01267 / 000 / 00000 / H - Ed. 15 / 07 / 2024

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

INDICE

➤	INDICE	Pag. 1 di 61
➤	PRESENTAZIONE	Pag. 3 di 61
➤	GLOSSARIO	Pag. 4 di 61
➤	SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 9 di 61
•	Condizioni di acquisto dei singoli Moduli dell'Assicurazione	Pag. 9 di 61
•	Persone assicurate e condizioni di assicurabilità	Pag. 9 di 61
•	Quando comincia la copertura e quando finisce	Pag. 10 di 61
•	Quando e come devo pagare	Pag. 13 di 61
•	Che obblighi ho	Pag. 17 di 61
•	Altre norme	Pag. 18 di 61
➤	SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE	Pag. 19 di 61
❖	MODULO BASE: PREVENZIONE E ASSISTENZA	Pag. 19 di 61
A)	SPESE SANITARIE PREVENZIONE	Pag. 19 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 19 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 21 di 61
-	Come assicura	Pag. 22 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 23 di 61
B)	ASSISTENZA	Pag. 24 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 24 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 25 di 61
-	Come assicura	Pag. 26 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 27 di 61
❖	MODULO AGGIUNTIVO 1: ONCOLOGIA	Pag. 28 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 28 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 32 di 61
-	Come assicura	Pag. 33 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 34 di 61
❖	MODULO AGGIUNTIVO 2: GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE	Pag. 35 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 35 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 38 di 61
-	Come assicura	Pag. 39 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 41 di 61
❖	MODULO AGGIUNTIVO 3: ODONTOIATRIA	Pag. 42 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 42 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 43 di 61
-	Come assicura	Pag. 44 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 45 di 61
❖	MODULO SPECIFICO: ODONTOIATRIA PLUS	Pag. 46 di 61
-	Cosa assicura	Pag. 46 di 61
-	Che cosa NON è assicurato	Pag. 46 di 61
-	Come assicura	Pag. 46 di 61
-	Tabella di sintesi	Pag. 46 di 61

➤ SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Pag. 47 di 61

➤ ALLEGATI:

- MODULO DI DENUNCIA SINISTRO
- ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
- INFORMATIVA PRIVACY
- INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

Pag. 52 di 61

Pag. 53 di 61

Pag. 55 di 61

Pag. 59 di 61

PRESENTAZIONE

UniSalute 360° è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di spese sanitarie per prestazioni di prevenzione, cure oncologiche, ricoveri per grandi interventi chirurgici e malattie gravi e odontoiatria.

UniSalute 360° prevede i seguenti pacchetti di garanzie:

- il Modulo Base “Prevenzione e Assistenza”, obbligatorio e sempre operante;
- i 3 (tre) Moduli Aggiuntivi “Spese Sanitarie-Oncologia”, “Grandi Interventi e Gravi Malattie” e “Odontoiatria”, acquistabili solo in aggiunta al modulo base;
- il Modulo Specifico “Odontoiatria Plus”, acquistabile solo in aggiunta al modulo “Odontoiatria” e ad almeno un altro Modulo Aggiuntivo.

Nelle Condizioni di Assicurazione sono presenti:

- Il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle presenti Condizioni di Assicurazione, sono contraddistinte dalla lettera maiuscola iniziale;
- la SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE, che contiene le norme applicabili a tutti i Moduli;
- la SEZIONE 2 - MODULI DELL'ASSICURAZIONE, che contiene i singoli pacchetti di garanzie che puoi attivare;
- la SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI, che contiene le norme che si applicano in caso di denuncia e liquidazione dei Sinistri;
- gli ALLEGATI:
 - il MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO;
 - l'ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI;
 - l'INFORMATIVA PRIVACY;
 - l'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA;

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione, abbiamo inserito appositi box di consultazione, contrassegnati con il simbolo della lente di ingrandimento , che forniscono informazioni aggiuntive e approfondimenti specifici relativi ad aspetti dell'Assicurazione di particolare rilevanza e/o esemplificazioni rispetto a tematiche che potrebbero risultare di difficile comprensione.

Il set informativo di UniSalute 360° è disponibile sul sito www.unisalute.it e Ti verrà comunque inviato tramite posta elettronica o con altra modalità da Te scelta al momento dell'acquisto della Polizza.

Grazie per aver scelto UniSalute!

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti l'Assicurazione e le Parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato; le parole al singolare includono il plurale e viceversa.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale anche cruenta e/o invasiva atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia.

Agente

Ciascun intermediario che agisce in nome o per conto di una o più Imprese di Assicurazione o di riassicurazione, iscritto nella sezione A del Registro.

Anno

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

Annualità Assicurativa

In caso di Polizze poliennali cioè di Polizze aventi Periodo Assicurativo superiore a un Anno, ciascuna annualità compresa nel Periodo Assicurativo a partire dalle ore 24 della data di effetto della Polizza.

Assicurato

Ciascuna persona fisica, che presenta i requisiti richiesti dall'Assicurazione, nel cui interesse viene stipulata la Polizza.

Assicurazione

La copertura assicurativa oggetto del presente contratto di assicurazione, come definito dall'Art 1882 del Codice Civile, oppure la copertura assicurativa oggetto di ciascuna garanzia del presente contratto di Assicurazione.

Assistenza

L'Assicurazione rientrante nel ramo 18 di cui all'Art. 2, comma 3, del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che consiste nell'offrire all'Assicurato una prestazione di immediato aiuto al seguito del verificarsi di un evento fortuito, entro i limiti convenuti nel contratto.

Banca

Ciascun intermediario che agisce in nome o per conto di una o più Imprese di Assicurazione o di riassicurazione, iscritto nella sezione D del Registro.

Centrale Operativa

È la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che, con costi a carico di UniSalute, provvede a:

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

Contraente

La persona che stipula la Polizza.

Cure sperimentali

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

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e Terapie mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

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 Accertamenti diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei Medicinali).

Emergenza

Una situazione patologica insorta improvvisamente, per Malattia o Infortunio che richieda, nello stesso luogo in cui si è manifestata, una assistenza medica o chirurgica non differibile con ricorso a un Pronto Soccorso ospedaliero, seguito o meno da ospedalizzazione.

Equipe Medica Convenzionata

Medici che assistono l'Assicurato durante il Ricovero e/o medici e paramedici partecipanti all'Intervento Chirurgico, convenzionati con la Struttura sanitaria convenzionata ai fini dell'Assicurazione che, previa richiesta ed autorizzazione ricevuta da UniSalute, forniscono le prestazioni il cui costo viene sostenuto da UniSalute, in nome e per conto dell'Assicurato.

Franchigia

La parte di danno determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Quando è espressa in giorni, indica il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Grandi Interventi Chirurgici

Interventi chirurgici riportati in allegato all'Assicurazione.

Gravi Malattie

- Tumore maligno
- Ictus
- Infarto miocardico acuto

Le definizioni delle Malattie sopra indicate sono riportate nelle singole voci del presente Glossario.

Ictus

Inteso come emorragia o infarto cerebrale dall'esordio improvviso.

Imprese di assicurazione

Le Imprese di Assicurazione autorizzate in Italia e le Imprese di Assicurazione comunitarie che svolgono la loro attività in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o in regime di stabilimento.

Indennizzo

La somma dovuta da UniSalute in caso di Sinistro.

Infarto miocardico acuto

Inteso come sindrome coronarica acuta che causa la morte o la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco.

Infortunio

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

Intermediario

L'Agente e/o la Banca che agisce in nome o per conto di UniSalute ai fini della vendita dell'Assicurazione.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di Medicinali.

Istituto di Credito

Organismo che svolge simultaneamente l'attività di raccolta di risorse finanziarie e di concessione del credito per proprio conto.

Istituto di Moneta elettronica

Gli istituti di moneta elettronica (IMEL) sono imprese, diverse dalle Banche, che emettono moneta elettronica.

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.

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 UniSalute si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Medicinale

Sostanza o associazione di sostanze che può 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.

Modulo

Insieme di garanzie che coprono determinati bisogni di protezione dell'Assicurato in ambito salute. Ciascun Modulo è disciplinato da condizioni specifiche.

Modulo Base

Ha il significato espresso all'articolo 1 – TIPOLOGIE DI MODULI

Modulo Aggiuntivo

Ha il significato espresso all'articolo 1 – TIPOLOGIE DI MODULI

Modulo Specifico

Ha il significato espresso all'articolo 1 – TIPOLOGIE DI MODULI

PEC

Posta elettronica certificata.

Periodo Assicurativo

Periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle ore 24 della data di scadenza della Polizza stessa.

Periodi di carenza

Periodo nel quale non sono attive le garanzie dell'Assicurazione e pertanto non possono essere autorizzate prestazioni dirette né rimborsate le spese sostenute.

Piano terapeutico (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista/odontoiatra della Struttura sanitaria convenzionata e lo stesso Assicurato concordano di effettuare. Tale documento deve essere comunicato a UniSalute 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 di UniSalute.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1888 del Codice Civile.

Premio

La somma dovuta dal Contraente a UniSalute.

Presa in carico

Comunicazione di UniSalute alla Struttura sanitaria convenzionata in ordine alle prestazioni che UniSalute stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente alla stessa. 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 nell'Assicurazione.

Registro

Il registro unico elettronico degli Intermediari Assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Retta di Degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che intensiva.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

Rischio

La probabilità del verificarsi del Sinistro.

Scheda anamnestica

Documento redatto dal dentista/odontoiatra, 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.

Scoperto

La parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SiSalute

Marchio di cui si avvale UniSalute Servizi per l'erogazione dei servizi in ambito salute.

Sinistro

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

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico (inclusi i relativi medici e chirurghi dedicati all'Assicurazione), ambulatorio odontoiatrico (inclusi i relativi dentisti e odontoiatri dedicati all'Assicurazione) con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle relative prestazioni.

Tumore maligno

Le neoplasie sia solide che liquide comportanti la crescita, invasione e diffusione incontrollata in organi o tessuti sani da parte di cellule con caratteristiche di malignità. Sono espressamente esclusi i tumori risultanti “in situ” ed i tumori della pelle.

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.

UniSalute

UniSalute S.p.A., cioè la Compagnia assicuratrice.

Visita medica specialistica

La prestazione sanitaria, effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale.

Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in medicina generale nonché da altre tipologie di professionisti (quali a titolo esemplificativo il biologo nutrizionista).

SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE

1. TIPOLOGIE DI MODULI

Sono previste 3 (tre) tipologie di Moduli sulle base delle relative condizioni di acquisto:

- il Modulo Base, acquistabile singolarmente o in combinazione ad uno o più Moduli Aggiuntivi, come individuati di seguito;
- i Moduli Aggiuntivi, acquistabili solo in combinazione al Modulo base;
- il Modulo Specifico, acquistabile solo in combinazione al Modulo Aggiuntivo 3 – ODONTOIATRIA e ad almeno un altro Modulo Aggiuntivo.

Di seguito, l'elenco dei Moduli per ogni tipologia:

MODULO BASE	MODULI AGGIUNTIVI	MODULO SPECIFICO
PREVENZIONE E ASSISTENZA	1 ONCOLOGIA 2 GRANDI INTERVENTI E GRAVI MALATTIE 3 ODONTOIATRIA	ODONTOIATRIA PLUS

I Moduli Aggiuntivi e il Modulo Specifico possono essere acquistati soltanto al momento dell'acquisto del Modulo Base. In corso di copertura, pertanto, l'Assicurazione non può essere integrata. Resta ferma la possibilità, previa accettazione da parte di UniSalute, di stipulare una nuova Polizza con le coperture mancanti in sostituzione della presente Assicurazione.

PERSONE ASSICURATE E CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'

2. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore delle persone indicate in Polizza.

Il Premio deve essere pagato per ogni Assicurato.

Ciascun Assicurato deve rispettare i requisiti indicati negli articoli "Persone non assicurabili" e "Limiti di età" e nelle eventuali norme specifiche previste da ciascun Modulo.

3. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che hanno sofferto o soffrono delle seguenti patologie:

- a) Tumori Maligni insorti nei 5 anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini e nei casi stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 , «*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*» e successive modifiche e aggiornamenti;
- b) Morbo di Alzheimer, Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson, Demenze Senili, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Corea di Huntington, Atrofia Multi Sistemica, Demenza a corpi di Lewy, Malattia del Motoneurone;
- c) Malattie croniche a carico del fegato e cirrosi epatica;
- d) Pancreatite acuta e cronica;
- e) Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
- f) Insufficienza renale cronica, diabete mellito tipo 1, diabete mellito tipo 2 (solo se insulino dipendente);
- g) Angina pectoris, infarto insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza, malattie delle arterie coronariche, valvulopatie, cardiomiopatia dilatativa, cardiomiopatia ipertrofica;
- h) Sieropositività all’HIV;
- i) Invalidità civile riconosciuta o in fase amministrativa di riconoscimento superiore al 60%;
- j) Trapianti di organi o arti;
- k) Alcolismo;
- l) Tossicodipendenza;

In corso di copertura, la sopravvenienza delle patologie/dipendenze identificate alle lettere k) e l) può costituire causa di cessazione dell’Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

4. DIRITTO ALL’OBLIO ONCOLOGICO

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 che ha introdotto il cosiddetto “Diritto all’Oblio Oncologico” che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 anni (5 anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 anni di età) a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione di salute nella fase di stipulazione o successivamente, nonché in fase di rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi.

Il successivo Decreto del 22 marzo 2024 ha poi stabilito che per alcune patologie oncologiche si applicano termini inferiori rispetto a quelli generali sopra indicati. Sono previsti ulteriori decreti attuativi e provvedimenti che completeranno il quadro normativo in materia.

5. LIMITI DI ETA’

Per ciascun Assicurato, l’Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del suo 75° (settantacinquesimo) anno di età, salvo deroga accordata da UniSalute.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

6. DURATA ED EFFETTO DELL’ASSICURAZIONE ¹

¹ **Quale durata può avere l’Assicurazione?**

L’Assicurazione può avere una durata di un Anno o maggiore di un Anno. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni anno di durata. La percentuale di sconto applicato viene indicata nella posizione assicurativa di Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata dell’Assicurazione. Se la durata poliennale è uguale o inferiore a 5 (cinque anni) il Contraente non può recedere dal contratto.

L'Assicurazione ha durata annuale o poliennale fino ad un massimo di 5 (cinque) anni. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio è stata pagata.

Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata del Premio, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Se il Contraente non paga una o più rate del Premio successive alla prima, UniSalute, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento. In questo caso, l'Assicurazione riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento.

7. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto all'articolo "Durata ed effetto dell'Assicurazione", l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del:

- 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione, per le Malattie insorte dopo la stipula della Polizza;
- 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione, per gli Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero e per le Prestazioni odontoiatriche previste dal Modulo "Odontoiatria";
- 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per l'Indennità per la convalescenza a seguito di Ricovero in Istituto di Cura per Tumore Maligno prevista dal Modulo "Oncologia".

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa da UniSalute o altra società appartenente ad Unipol Gruppo S.p.A., riguardante gli stessi Assicurati e il medesimo Rischio, i Periodi di carenza di cui sopra operano:

- dal giorno di effetto della Polizza sostituita, per le prestazioni e per le somme assicurate da quest'ultima;
- dal giorno di effetto della presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa garantite.

8. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE ²

L'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo, pertanto, trascorso il periodo di durata indicato in Polizza, l'Assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di Anno in Anno. Si rinnova di Anno in Anno se il Contraente o UniSalute non ne dà disdetta nei termini di seguito descritti.

- Disdetta Contraente
il Contraente deve inviare la propria disdetta, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza:
 - ✓ a UniSalute, con lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia) oppure con PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it;
 - oppure
 - ✓ all'eventuale Intermediario di riferimento.
- Disdetta UniSalute
UniSalute deve inviare la propria disdetta al Contraente almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza con lettera raccomandata indirizzata all'indirizzo dichiarato dal Contraente.

² **La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza?**

L'Assicurazione è stipulata "con tacito rinnovo" e la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Cliente o UniSalute non decidono di dare disdetta con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla scadenza.

In caso di stipula "con tacito rinnovo", inoltre, a seguito di variazioni tariffarie dei Rischi assicurati UniSalute può proporre al Cliente - comunicandoglielo almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza - un nuovo Premio: in questo caso il Cliente può rifiutare le nuove condizioni del Premio e non rinnovare l'Assicurazione interrompendo il pagamento del Premio, così facendo se il Cliente non accetta è sufficiente non pagare il nuovo Premio per far risultare il contratto cessato alla scadenza.

Se UniSalute modifica il Premio per il rinnovo dell'Assicurazione, UniSalute o l'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza, comunica tale modifica al Contraente con raccomandata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Il Contraente può accettare o rifiutare il nuovo Premio proposto.

Se il Contraente accetta, deve pagare il nuovo Premio alla scadenza, in questo modo l'Assicurazione si rinnova e viene variata solo per il Premio.

Se il Contraente non accetta, deve limitarsi a non pagare il nuovo Premio proposto; in questo caso UniSalute rinuncia ad agire per la sua riscossione e l'Assicurazione cessa per disdetta alla data di scadenza.

Se è previsto l'addebito diretto del Premio, il Contraente **deve richiedere l'interruzione dell'addebito** inviando una comunicazione, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della Polizza, a:

- UniSalute, con le modalità sopra individuate per la "disdetta Contraente";
oppure
- all'eventuale Intermediario che ha venduto la Polizza;

anche in questo caso UniSalute rinuncia ad agire per la riscossione del nuovo Premio proposto e l'Assicurazione cessa per disdetta alla data di scadenza.

9. DIRITTO DI RIPENSAMENTO³

Se l'Assicurazione viene acquistata tramite tecniche di comunicazione a distanza⁴, il Contraente, **entro 14 (quattordici) giorni dalla data in cui è stata stipulata l'Assicurazione**, ha diritto di recedere inviando a UniSalute una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza, con le seguenti modalità:

- lettera raccomandata indirizzata a UniSalute S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia);
oppure
- PEC all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it

Se l'Assicurazione viene acquistata utilizzando un sistema di vendita a distanza organizzato da un Intermediario, il Contraente può inviare la comunicazione relativa al recesso anche allo stesso Intermediario.

A seguito del recesso, il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 (trenta) giorni da quello in cui UniSalute o l'Intermediario che ha venduto l'Assicurazione avrà ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il recesso non può essere esercitato se l'Assicurazione è stipulata a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Per ulteriori informazioni, il Contraente può consultare l'apposita **informativa precontrattuale per contratti danni stipulati a distanza**, inserita alla fine della presente Assicurazione.

³ Il Contraente può sempre esercitare il diritto di ripensamento?

No, il diritto di ripensamento è riconosciuto al Contraente, entro i termini descritti nel presente contratto, soltanto nel caso di vendita realizzata con tecniche di comunicazione a distanza. Pertanto, al di fuori di questa casistica, il Contraente non può recedere dalla Polizza.

⁴ Che cos'è una vendita realizzata con tecniche di comunicazione a distanza?

Si tratta dei casi in cui l'Assicurazione è acquisita a distanza, senza la presenza fisica e simultanea del Contraente e dell'Intermediario (o, comunque, di un rappresentante di UniSalute), mediante l'uso esclusivo di uno o più mezzi di comunicazione a distanza fino alla conclusione dell'Assicurazione, compresa la conclusione della Assicurazione stessa. Pertanto, NON rientrano in questa casistica, per esempio, le vendite realizzate presso i locali commerciali di un'Agente o le filiali di una Banca. Sono, invece, vendite a distanza, gli acquisti online.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

10. DETERMINAZIONE DEL PREMIO⁵

Per ciascun Modulo che costituisce l'Assicurazione, il relativo Premio, comprensivo degli oneri fiscali, viene determinato in base:

- all'età di ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza.

Esclusivamente per il Modulo Aggiuntivo 2- "Grandi Interventi e Gravi Malattie", il relativo Premio, comprensivo degli oneri fiscali, viene determinato in base:

- all'età di ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza.
- alla provincia in cui risiede ciascun Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza;

In occasione degli eventuali successivi rinnovi, il Premio viene adeguato applicando, rispetto ad ogni singolo Assicurato, l'eventuale incremento determinato dal passaggio dell'Assicurato stesso alla successiva fascia di età, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Fasce di età (in anni)	Tabella degli incrementi di Premio					
	Prevenzione	Oncologia			Grandi Interventi e Gravi Malattie***	Odontoiatria Garanzia Base*
		Indennità 10.000	Indennità 20.000	Indennità 30.000		
0-19	0%	0%	0%	0%	0%	0%
19-20	2,55%	1,80%	2,10%	2,50%	14,00%	18,75%
20-29	2,55%	1,80%	2,10%	2,50%	3,00%	0%
29-39	2,55%	2,40%	2,80%	3,30%	3,00%	0%
39-49	2,55%	3,10%	3,90%	4,60%	3,00%	0%
49-59	2,55%	4,70%	5,60%	6,40%	3,00%	0%
59-65	2,55%	5,90%	6,90%	7,60%	3,00%	0%
da 66	2,55%	1,00%**	1,00%**	1,00%**	3,00%	0%

* La garanzia prevista dal Modulo Specifico "Odontoiatria Plus" non prevede adeguamenti di Premio in relazione all'età dell'Assicurato.

** Le indennità di 10.000 (diecimila), 20.000 (ventimila) e 30.000 (trentamila) euro si intendono limitate rispettivamente a 4.000 (quattromila), 8.000 (ottomila) e 12.000 (dodicimila) euro.

E' previsto un sconto sul Premio relativo al numero di teste inserite in copertura, come di seguito indicato:

Numero di Teste Assicurate	Sconto	Sezioni interessate
----------------------------	--------	---------------------

Cos'è il Premio?

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

2	5%	Tutte le Sezioni
3	10%	Tutte le Sezioni
4	10%	Tutte le Sezioni
≥ 5	15%	Tutte le Sezioni

Per l'acquisto di più Moduli è previsto la seguente scontistica:

Numero Moduli Acquistati	Sconto	Moduli Interessati
2	3%	Tutti i Moduli
3	4%	Tutti i Moduli
4	5%	Tutti i Moduli

Per i contratti con durata poliennale fino a 5 (cinque) anni è previsto lo sconto per poliennalità, calcolato sul Premio totale annuo, come di seguito indicato:

Durata anni	Sconto	Moduli Interessati
2	1%	Tutti i Moduli
3	2%	Tutti i Moduli
4	3%	Tutti i Moduli
5	4%	Tutti i Moduli

Il Premio indicato in Polizza è già comprensivo delle suddette riduzioni.

11. PAGAMENTO DEL PREMIO⁶

Il Premio complessivo per tutti i Moduli acquistati è pagato dal Contraente in un'unica soluzione al momento di stipulazione della Polizza o, in alternativa, fermo restando che il Premio è indivisibile, UniSalute può concedere il pagamento frazionato in rate semestrali o mensili.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione o in rate semestrali deve essere eseguito presso l'Intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione.

Il pagamento del Premio in rate mensili deve essere eseguito con le modalità previste dal successivo articolo "FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE".

12. FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO TRAMITE ADDEBITO RICORRENTE

Ove richiesto dal Contraente, UniSalute si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare) la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in 12 (dodici) rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente.

Ove richiesto dal Contraente tale frazionamento e concesso UniSalute, UniSalute e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A. Adesione al servizio di pagamento mensile del Premio tramite addebito ricorrente:

Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia esso per intero o frazionato in rate, è condizione necessaria per l'efficacia e la decorrenza dell'Assicurazione. Diversamente, la Polizza, anche se sottoscritta, non può essere operante. Pertanto, se in Polizza è previsto il pagamento per intero, lo stesso deve avvenire al momento della sottoscrizione; se il Premio è frazionato in rate, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa.

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- *SEPA Direct Debit (S.D.D.)*;
- *Addebito su Carta di Credito*;
- *Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate*.

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione a UniSalute dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione dell'Assicurazione.

A.2 Obblighi del Contraente

All'atto del perfezionamento dell'Assicurazione, il Contraente deve:

- (i) se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di area riservata, messa a disposizione del Contraente da UniSalute sul proprio sito o sulla APP (UniSalute UP), fornendo il proprio indirizzo email e un numero di cellulare; se persona giuridica, comunicare il proprio indirizzo PEC, nonché identificare una persona fisica, autorizzata dalla persona giuridica, che deve aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di area riservata;
- (ii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente, tra quelli previsti da UniSalute e indicati al punto che precede, per la corresponsione del Premio;
- (iii) provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del Premio convenuto (o importo differente in caso di ratei) con una delle modalità consentite da UniSalute, nonché
- (iv) obbligarsi a pagare il Premio residuo con il metodo di pagamento ricorrente associato all'Assicurazione.

Durante la validità della Polizza, per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente deve comunicare tempestivamente a UniSalute eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie/Carte di Credito/Carte di Debito o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso.

In ogni caso il Contraente può modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente sostituendolo con un altro tra quelli previsti da UniSalute e indicati all'articolo A.1, rivolgendosi all'Intermediario che ha venduto la Polizza o direttamente dalla propria area riservata alla quale ha accesso mediante il sito di UniSalute.

A.3 Comunicazioni contrattuali

UniSalute effettua le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (a titolo esemplificativo direttamente su area riservata e/o all'indirizzo di posta elettronica/ PEC o al numero di cellulare indicati al momento dell'emissione dell'Assicurazione stessa) e, pertanto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti, rivolgendosi all'Intermediario che ha venduto la Polizza o direttamente tramite la propria area riservata, accessibile mediante il sito di UniSalute.

B. Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite metodo ricorrente da parte del Contraente autorizza UniSalute a inviare all'Istituto di Credito o Istituto di Moneta Elettronica, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del Premio.

UniSalute provvede ad addebitare al Contraente l'importo corrispondente alla rata mensile di Premio con le seguenti tempistiche:

- 5 (cinque) giorni lavorativi prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- 1 (uno) giorno lavorativo prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

UniSalute, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvede a comunicare al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza e a mettere a disposizione in area riservata la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il Premio. La Polizza costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) da parte di UniSalute nei confronti del Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, UniSalute provvede a comunicare al Contraente l'esito negativo del pagamento e si riserva la facoltà di sospendere l'Assicurazione a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata e, di conseguenza, non procede all'addebito di eventuali altre rate successive.

In caso di mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito è ancora valido, UniSalute effettua ulteriori tentativi di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non è più valido nel periodo di vigenza della Polizza e sussistono rate di Premio insolute, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati al precedente punto A.1; in caso contrario la concessione del frazionamento è revocata e il Contraente è tenuto a pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale, concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

Se il Contraente fornisce un nuovo metodo di pagamento ricorrente, tale metodo si intende operante a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente deve provvedere al pagamento di quest'ultima rata insoluta concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

In ogni caso, trascorsi 45 (quarantacinque) giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza alcuna regolarizzazione della propria posizione da parte del Contraente, UniSalute comunica la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente deve pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione, concordando con l'Intermediario che ha venduto la Polizza una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento del contratto assicurativo è SEPA Direct Debit (S.D.D.) e il titolare del metodo di pagamento si avvale del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente deve provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un nuovo metodo di pagamento se quello fornito non è più valido.

C. Rinnovo del contratto

In sede di tacito rinnovo dell'Assicurazione:

- il Contraente, prima del pagamento del Premio di rinnovo, è tenuto a corrispondere l'importo delle rate mensili eventualmente non pagate;
- se intervengono modifiche nella tariffazione dei Rischi oggetto dell'Assicurazione e UniSalute ha messo a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso apposita comunicazione almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, ai sensi del precedente articolo "Tacito rinnovo dell'Assicurazione", il Contraente che non intende accettare il nuovo Premio, deve prendere contatto con l'Intermediario che ha venduto la Polizza entro il termine di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Polizza. Se l'automatismo di addebito automatico non viene riattivato o la rata di

rinnovo non viene pagata, UniSalute rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza;

- UniSalute revoca la concessione del frazionamento mensile se in relazione al Contraente vengono meno al momento del rinnovo uno o più dei requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i), con conseguente obbligo di pagare il Premio di rinnovo in un'unica soluzione, concordando con UniSalute una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia.

D. Modifica del frazionamento in corso di contratto

Durante la validità dell'Assicurazione, UniSalute provvede alla revoca della concessione del frazionamento mensile, con conseguente obbligo di pagare le rate mensili residue in un'unica soluzione, concordando con UniSalute una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Intermediario che ha venduto la Polizza, nei seguenti casi:

- cessione del contratto, in presenza di consenso di UniSalute;
- in relazione al Contraente, se vengono meno i requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i);
- qualora il Contraente richieda che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo e ciò comporti per UniSalute un aggravio dei costi gestionali tale da non consentirle più di concedere al Contraente il beneficio del frazionamento mensile del Premio, essendo tale modalità senza oneri per il Contraente.

CHE OBBLIGHI HO

13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

UniSalute offre l'Assicurazione in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula.

Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete UniSalute può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. In questo caso, se il Contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè con coscienza e volontà) o colpa grave, UniSalute può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, UniSalute può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (ad esempio, se UniSalute ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

14. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta ad UniSalute in caso di variazione della provincia di residenza in quanto tale elemento può incidere sulla valutazione del Rischio, comportando un aumento o una diminuzione del Premio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da UniSalute possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso in cui il trasferimento di residenza comporti una diminuzione del Rischio, se il Contraente o l'Assicurato comunicano tale circostanza, UniSalute è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile.

Il diritto all'Indennizzo viene riconosciuto indipendentemente dall'eventuale variazione nella professione del Contraente/Assicurato.

15. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare a UniSalute l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso Rischio.

In caso di Sinistro, il Contraente, o l'Assicurato, deve avvisare tutti gli assicuratori per iscritto e indicare a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

L'Assicurato deve richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva assicurazione autonomamente considerata, purché le somme complessivamente ricevute non superino l'ammontare del danno.

ALTRE NORME

16. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione successive alla stipula della Polizza devono essere provate per iscritto.

17. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative all'Assicurazione, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

18. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata al contratto è quella italiana (quando il rischio è ubicato in Italia).

19. 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 stipula della Polizza.

L'imposta sulle Assicurazioni applicata al Premio è pari al:

2,5%, per il Premio riferito alle garanzie relative ai rischi Malattia e Infortuni;

10 %, per il Premio riferito alle garanzie relative al rischio Assistenza.

20. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE

MODULO BASE - PREVENZIONE E ASSISTENZA

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

A) SPESE SANITARIE PREVENZIONE

COSA ASSICURA

21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato, avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Prevenzione ematochimica;
- Visite specialistiche e accertamenti diagnostici post-prevenzione ematochimica;
- Alta specializzazione;
- Visite Specialistiche.

Le condizioni applicate alle prestazioni erogate da ciascuna tipologia di strutture sanitarie vengono specificate nei successivi articoli relativi alle singole garanzie.

22. PREVENZIONE EMATOCHIMICA

Per poter usufruire della copertura assicurativa devo necessariamente rivolgermi ad una Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute?

Dipende dalla tipologia di prestazione. Per l'Alta Specializzazione la copertura sia per le prestazioni effettuate presso le Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute sia presso le Strutture del Servizio Sanitario Nazionale, variano nelle modalità di liquidazione del Sinistro (pagamento diretto da parte di UniSalute o rimborso all'Assicurato) e nell'applicazione di Franchigie. Per tutte le altre prestazioni la copertura assicurativa deve avvenire necessariamente presso una Struttura Sanitaria convenzionata con UniSalute.

Come utilizzare la prestazione di prevenzione ematochimica?

A) È necessario che io abbia sofferto o soffra tuttora di una patologia?

No, l'utilizzo della prestazione di prevenzione ematochimica non è collegato all'esistenza di una qualsiasi patologia - o anche solo di una sua predisposizione - essendo finalizzato proprio ad evitare l'insorgenza di stati patologici.

B) Quali prestazioni posso effettuare?

Si può effettuare qualsiasi tipo di prestazione prevista dalla Struttura sanitaria convenzionata - in alternativa, l'Assicurato può usufruire di un pacchetto predefinito di prestazioni, messo a disposizione da UniSalute, che prevede:

ast (got) - aspartato aminotransferasi;
alanina aminotransferasi (alt/gpt) /transaminasi (s);
colesterolo totale;
creatinina;
colesterolo hdl;
ptt (tempo di tromboplastina parziale);
tempo di protrombina/pt (tempo di quick);
urea/azotemia (s);
ggt (gamma gt) - gamma glutamil transpeptidasi;

UniSalute, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata, liquida le spese di qualsiasi esame ematochimico ed analisi di laboratorio.

Le prestazioni sopra indicate possono essere effettuate una sola volta all'Anno per Assicurato e in un'unica soluzione.

La garanzia opera anche in assenza di Malattia o Infortunio.

Per poter usufruire della prestazione, nel momento di accesso alla Struttura sanitaria convenzionata, l'Assicurato deve fornire l'elenco dettagliato degli esami e delle analisi di laboratorio che intende effettuare. In alternativa, l'Assicurato può scegliere di usufruire di un pacchetto predefinito di prestazioni messo a disposizione da UniSalute.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 150 (centocinquanta) euro per Anno e per Assicurato.

23. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI POST-PREVENZIONE EMATOCHIMICA

UniSalute liquida le spese per:

- Visite mediche specialistiche post-prevenzione ematochimica
- Accertamenti Diagnostici post-prevenzione ematochimica

Resi necessari dagli esiti degli esami previsti dalla prestazione di cui all'Articolo precedente.

Per poter usufruire della prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata, vengono pagate da UniSalute direttamente alla medesima Struttura sanitaria convenzionata, senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 250 (duecentocinquanta) euro per Assicurato.

24. ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute liquida le spese extraospedaliere, conseguenti a Malattia (presunta o accertata) o Infortunio avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, in relazione alle seguenti prestazioni:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) "anche digitale"

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

glicemia/glucosio (s);
trigliceridi;
esame urine completo (chimico-fisico-microscopico);
emocromo;
ves - velocità di sedimentazione delle emazie.

- Dacriocistografia/ Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Video angiografia
- Wirsungrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Per poter usufruire della prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della Malattia/Infortunio che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La prestazione può essere effettuata presso una Struttura Sanitaria Convenzionata, previa prenotazione, o presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 2.000 (duemila) euro per Assicurato.

25. VISITE SPECIALISTICHE

UniSalute, esclusivamente in caso di utilizzo, previa prenotazione, di una Struttura Sanitaria Convenzionata, liquida le spese per:

- Visite mediche specialistiche conseguenti a Malattia (presunta o accertata) o Infortunio avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, **con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.**

Per l'attivazione della presente prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della Malattia/Infortunio che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 100 (cento) euro per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

26. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione della Polizza fatta eccezione per gli Artt. "Prevenzione ematochimica" e "Visite Specialistiche" e fermo restando quanto previsto all'Articolo "Diritto all'Oblio Oncologico";
- b) le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- c) la cura delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dell'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;

- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- h) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
- i) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale, le Cure Sperimentali;
- j) le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, quando non siano rese necessarie da Infortunio documentato;
- k) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- l) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti o aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- m) le prestazioni sanitarie relative a Morbo di Parkinson, Demenza Senile e Morbo di Alzheimer;
- n) le prestazioni sanitarie relative alla infezione da H.I.V.

COME ASSICURA

27. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

28. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute provvede ad erogare le prestazioni, nei limiti previsti in relazione a ciascuna di esse, con le modalità sottoindicate:

- **Alta Specializzazione:**
 - a) nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate, UniSalute liquida le spese direttamente alla Struttura Sanitaria Convenzionata;
 - b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.
- **Prevenzione ematochimica:**

Come faccio a ricordarmi le delimitazioni e le modalità di liquidazione?

Per avere un quadro riassuntivo chiaro su delimitazioni e modalità liquidative nonché sulle Franchigie presenti, è sufficiente consultare l'apposita tabella di sintesi che si trova al fondo della Sezione.

UniSalute liquida le spese spettanti all'Assicurato direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate.

- **Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici post-prevenzione ematochimica:**

UniSalute liquida le spese spettanti all'Assicurato direttamente alle Strutture Sanitarie Convenzionate.

- **Visite Specialistiche:**

UniSalute liquida le spese spettanti all'Assicurato direttamente alle Strutture sanitarie convenzionate

TABELLA DI SINTESI

Garanzia	Limiti e Massimali	Franchigie o Scoperti	Modalità di Liquidazione
ALTA SPECIALIZZAZIONE	2.000 (duemila) euro per Anno e per Assicurato	-	Strutture sanitarie convenzionate pagamento diretto spese In strutture del SSN rimborso dei ticket sanitari.
PREVENZIONE EMATOCHIMICA	150 (centocinquanta) euro una sola volta all'Anno per Assicurato e in un'unica soluzione	-	In Strutture sanitarie convenzionate, pagamento diretto spese
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI POST-PREVENZIONE EMATOCHIMICA	250 (duecentocinquanta) euro per Anno e per Assicurato	-	In Strutture sanitarie convenzionate, pagamento diretto spese Per la prestazione è necessaria la prescrizione medica.
VISITE SPECIALISTICHE	100 (cento) euro per Anno e per Assicurato Sono escluse le visite odontoiatriche e ortodontiche.	-	In Strutture sanitarie convenzionate, pagamento diretto spese

B) ASSISTENZA

COSA ASSICURA

29. SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

UniSalute fornisce all'Assicurato prestazioni di immediato aiuto in caso di difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle condizioni che seguono, secondo i limiti e le regole indicate.

Servizi di consulenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-009927 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30, festivi esclusi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +39 051-6389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa offre informazioni sanitarie in merito a:

- centri sanitari pubblici e privati: 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 dall'Assicurazione in forma di assistenza diretta in una Struttura sanitaria convenzionata.

Prestazioni di Assistenza

Le seguenti Prestazioni di assistenza vengono fornite dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800.212477. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051.6389048.

c) Invio di Medicinali a domicilio

L'Assistenza è prestata se l'Assicurato necessita di Medicinali regolarmente prescritti, ad esclusione dei farmaci salvavita, ed egli o altro familiare e/o convivente è oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico.

UniSalute provvede, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, alla consegna dei medicinali prescritti. La prestazione è fornita per un numero massimo di 3 (tre) volte per Anno per Assicurato. A carico dell'Assicurato resta solo il costo dei medicinali.

d) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invia direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la relativa spesa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 Km e con il massimo di 300 (trecento) euro per Sinistro e per Assicurato.

e) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Assicurato in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa risulta essere affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la sua patologia e con il mezzo più idoneo alle sue condizioni tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Assicurato.

f) Pareri medici immediati

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di Infortunio o di Malattia, necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornisce, tramite i propri medici, le informazioni e i consigli richiesti.

30. TARIFFE AGEVOLATE

Se l'Assicurato necessita di:

- una prestazione sanitaria non più in copertura a causa dell'esaurimento del Massimale previsto dalla relativa garanzia dell'Assicurazione;
- una prestazione non prevista dall'Assicurazione;

può comunque beneficiare delle tariffe agevolate riservate agli Assicurati UniSalute presso le Strutture sanitarie convenzionate.

A tal fine, l'Assicurato deve richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della suddetta prestazione presso una Struttura sanitaria convenzionata e l'invio della relativa Presa in carico per l'applicazione delle tariffe agevolate.

Il servizio è attivo per tutti gli Assicurati indicati al momento della sottoscrizione della Polizza.

Il costo di queste prestazioni si intende totalmente a carico dell'Assicurato.

Per utilizzare il servizio è necessario collegarsi al sito www.si-salute.it oppure contattare gli operatori SiSalute al numero 051 3542003, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.30, festivi esclusi.

UniSalute ha la facoltà di cambiare la società prestatrice del servizio Tariffe Agevolate dandone tempestivo avviso al Contraente.

CHE COSA NON È ASSICURATO

31. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni e/o inondazioni;
- c) 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;
- d) dolo dell'Assicurato.

Relativamente all'Art. "Tariffe Agevolate", il servizio non è attivo in particolare per Ricoveri, interventi chirurgici anche ambulatoriali, visite e prestazioni di odontoiatria, terapie fisioterapiche.

La Centrale Operativa non fornisce:

- a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- b) alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza;

COME ASSICURA

32. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

UniSalute provvede al pagamento delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti e nel rispetto dei Massimali di spesa stabiliti dal contratto.

I costi eccedenti i limiti di spesa che UniSalute si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la prestazione di Assistenza.

Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, UniSalute eroga la Prestazione di Assistenza solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto. **In alternativa, UniSalute rimborsa la spesa rimasta in carico all'Assicurato per procurarsi autonomamente la prestazione precedentemente richiesta alla Centrale Operativa, entro i limiti e i Massimali previsti da ciascuna prestazione di Assistenza.**

In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali a dimostrazione della spesa che ha effettivamente pagato.

UniSalute rimborsa esclusivamente le spese che:

- sono state preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa;
- sono conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- le procedure da seguire per l'attivazione della Prestazione impediscono alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Centrale Operativa fornisce all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

33. ESTENSIONE TERRITORIALE

Tutte le prestazioni di consulenza e di Assistenza sono erogate in Italia

TABELLA DI SINTESI

Garanzia Base Prestazioni erogate in Italia	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
INVIO MEDICINALI A DOMICILIO	Il costo del trasporto, rimanendo a carico dell'Assicurato i costi dell'acquisto dei medicinali, massimo 3 (tre) volte l'anno per nucleo familiare	-
RIENTRO DAL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO	Nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento con il massimo di 300 (trecento)euro per sinistro e per Assicurato	-

MODULO AGGIUNTIVO 1: ONCOLOGIA

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

COSA ASSICURA

34. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera, alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia dell'Assicurato, insorta durante l'operatività dell'Assicurazione, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Prevenzione Oncologica;
- Alta specializzazione;
- Indennità per la convalescenza a seguito di Ricovero in Istituto di Cura per Tumore Maligno;
- Cure oncologiche extra Ricovero;
- Second Opinion;
- Counseling psicologico.

Tali prestazioni saranno operanti solo se indicate in Polizza.

Le condizioni applicate alle prestazioni erogate da ciascuna tipologia di struttura sanitaria vengono specificate nei successivi articoli relativi alle singole garanzie.

35. PREVENZIONE ONCOLOGICA ¹⁰

UniSalute, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata, liquida le spese per due pacchetti di prevenzione all'anno, a scelta tra i seguenti:

a) Pacchetto prevenzione Uomini:

- Visita specialistica urologica
- PSA reflex
- Ecografia vescico-prostatica sovra-pubica; per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

b) Pacchetto prevenzione Donne:

- Visita specialistica senologica
- Ecografia mammaria
- Rx mammografia; per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

c) Pacchetto prevenzione Dermatologica:

- Visita dermatologica e mappatura dei nevi

¹⁰  **Per utilizzare la prestazione Prevenzione Oncologica è necessaria la prescrizione medica?**

Laddove non specificatamente richiesto, è possibile usufruire della prestazione, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute, anche in assenza della prescrizione medica.

d) Pacchetto prevenzione Patologie della tiroide:

- Visita specialistica endocrinologica
- TSH reflex
- Ecografia tiroidea; per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

e) Pacchetto prevenzione Patologie dello stomaco:

- Visita specialistica gastroenterologica
- Sangue occulto nelle feci (3 campioni)
- Gastrosopia; per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

f) Pacchetto prevenzione Patologie del colon:

- Visita specialistica proctologica;
- Sangue occulto nelle feci (3 campioni)
- Colonscopia diagnostica; per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le prestazioni di ciascun pacchetto di prevenzione **possono essere utilizzate una sola volta** e possono essere svolte anche in assenza di Malattia sospetta o accertata laddove non specificatamente indicato.

Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica in corso di esame si trasformassero in endoscopie operative (per es. per l'asportazione di polipi intestinali), verrà garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio rimarrà a carico dell'Assicurato.

36. ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute liquida le spese extraospedaliere, conseguenti a Malattia (presunta o accertata) insorta durante l'operatività dell'Assicurazione, per le seguenti prestazioni:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) "anche digitale"

- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/ Dacriocistotac
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Wirsungrafia

Accertamenti

- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Per poter usufruire della prestazione è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della Malattia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La prestazione può essere effettuata presso una Struttura sanitaria convenzionata previa prenotazione o presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 1.000 (mille) euro per Assicurato.

37. INDENNITÀ PER LA CONVALESCENZA A SEGUITO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER TUMORE MALIGNO

a) Per tutti gli Assicurati:

UniSalute corrisponde, in base all'età dell'Assicurato, l'Indennità per la convalescenza indicata in Polizza a seguito di Ricovero in Istituto di cura dell'Assicurato per Tumore Maligno.

La diagnosi deve essere confermata da referto istopatologico o citologico. L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione di UniSalute la cartella clinica comprensiva di anamnesi ed ogni altro documento necessario per determinare la data di insorgenza e di diagnosi del Tumore Maligno.

Successivamente all'erogazione dell'Indennità, la garanzia opera esclusivamente per eventuali ulteriori Ricoveri in Istituto di cura per Tumore Maligno non secondario e non correlato al Tumore Maligno già indennizzato.

La prestazione può essere e una sola volta per Tumore Maligno, per Anno e per Assicurato.

b) Per gli Assicurati che hanno compiuto il 66 ° (sessantaseiesimo) anno di età:

Ad integrazione di quanto previsto dal punto a), successivamente al Ricovero indennizzabile in Istituto di cura dell'Assicurato per Tumore Maligno:

- Servizi e prestazioni di post-ospedalizzazione

UniSalute, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata, mette a disposizione dell'Assicurato servizi di post-ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica, per un periodo di 120 (centoventi) giorni successivo alla data di dimissioni;

UniSalute concorda altresì il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato - che deve attivare la prestazione con le modalità previste dal successivo art. 7.3 - secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

Le spese sono liquidate nel limite Annuo di 5.000 (cinquemila) per Assicurato.

- Video consulti per Visite specialistiche

UniSalute, per un periodo di 360 (trecentosessanta) giorni successivo alla data di dimissioni, offre la possibilità di usufruire di video consulti per le prestazioni indicate di seguito al fine di poter dialogare a distanza con uno specialista convenzionato.

È garantito un confronto diretto con il medico specialista in tutti i casi in cui non risulta necessario un contatto fisico e nei casi in cui non sussiste una situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie, dialogare con il medico per eventuali approfondimenti.

Per poter usufruire del servizio, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa per richiedere la prenotazione del video consulto.

Al fine dell'attivazione del servizio è necessario fornire un indirizzo e-mail al quale la Struttura sanitaria convenzionata invia il link a cui collegarsi per il video consulto, utilizzando il proprio computer o un dispositivo mobile, smartphone o tablet (consigliate le ultime versioni di Google Chrome o Mozilla Firefox).

Durante il video consulto è consigliabile tenere a portata di mano i seguenti documenti per poter eseguire eventualmente l'upload da condividere con il medico:

- un documento di riconoscimento (carta d'identità, passaporto);
- i referti in formato elettronico di esami precedenti riferibili alla medesima prestazione;
- l'eventuale prescrizione del medico curante relativa alla prestazione richiesta.

Elenco delle tipologie di video consulti disponibili:

- ALLERGOLOGICO
- ANGIOLOGICO
- CARDIOLOGICO
- CHIRURGICO
- DERMATOLOGICO
- EMATOLOGICO
- ENDOCRINOLOGICO
- FISIATRICO
- GASTROENTEROLOGICO
- GINECOLOGICO
- NEFROLOGICO
- NEUROCHIRURGICO
- NEUROLOGICO
- NEUROPSICHIATRA INFANTILE
- OCULISTICO
- ORTOPEDICO
- OTORINOLARINGOIATRICO
- PEDIATRICO
- PNEUMOLOGICO
- REUMATOLOGICO
- SENOLOGICO
- UROLOGICO

38. CURE ONCOLOGICHE EXTRA RICOVERO

UniSalute liquidale spese per chemioterapia e terapie radianti extraricovero nei casi di Tumore Maligno.

Si intendono incluse in garanzia le Visite specialistiche, gli Accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

La prestazione può essere effettuata presso una Struttura sanitaria Convenzionata, previa prenotazione, o presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale.

La prestazione può essere erogata nei limiti del Massimale indicato in Polizza, per Assicurato e per Anno.

39. SECOND OPINION

UniSalute garantisce all'Assicurato un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto in caso di Tumore Maligno.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa di UniSalute 800-009927 l'Assicurato riceve le informazioni sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

- a) **Consulenza Internazionale:** UniSalute rilascia all'Assicurato un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Teladoc Health International e la cui specialità risulta essere appropriata al caso. Tale referto è redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e contiene specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
- b) **Trova il Medico:** UniSalute, attraverso Teladoc Health International, mette in contatto l'Assicurato con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Teladoc Health International ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Assicurato.
- c) **Trova la Miglior Cura:** se l'Assicurato vuole avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Teladoc Health International, provvede a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Assicurato laddove necessario. Teladoc Health International supervisiona il pagamento delle fatture/ricevute e garantisce che la fatturazione sia corretta, priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Teladoc Health International consente all'Assicurato di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve contattare UniSalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; deve poi inviare ad UniSalute la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione viene poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

40. COUNSELING PSICOLOGICO

UniSalute, nel caso in cui l'Assicurato riceve una diagnosi di Tumore Maligno, offre un servizio di Counseling psicologico che consiste nella messa a disposizione di un Centro di Ascolto telefonico sempre attivo tramite il quale l'Assicurato ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

La prestazione può essere utilizzata fino a 180 (centottanta) giorni successivi alla diagnosi di Tumore Maligno.

CHE COSA NON È ASSICURATO

41. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per:

- le conseguenze dirette di Malattie insorte, diagnosticate o curate anteriormente alla stipulazione dell'Assicurazione, salvo quanto previsto dall'Art. "Prevenzione Oncologica" fermo restando quanto previsto dall'Art. "Diritto all'Oblivio Oncologico".;
- le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- l'agopuntura, la Medicina non convenzionale, le Cure a carattere sperimentale.

COME ASSICURA

42. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

43. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute provvede ad erogare le prestazioni, nei limiti previsti in relazione a ciascuna di esse, con le modalità sottoindicate:

- **Prevenzione oncologica:**
UniSalute liquida le spese spettanti all'Assicurato direttamente alle Strutture sanitarie convenzionate.
- **Alta Specializzazione:**
 - a) nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate, UniSalute liquida le spese direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata;
 - b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.
- **Indennità per la convalescenza a seguito di Ricovero in Istituto di Cura per Tumore Maligno:**
UniSalute indennizza l'importo spettante direttamente all'Assicurato.
- **Cure oncologiche:**
 - a) nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate, UniSalute liquida le spese direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata;
 - b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

TABELLA DI SINTESI

Garanzia	Limiti e Massimali	Franchigie o Scoperti	Modalità di Liquidazione
PREVENZIONE ONCOLOGICA	2 (due) pacchetti all'Anno per Assicurato	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto delle spese
ALTA SPECIALIZZAZIONE	1.000 (mille) euro per Anno e per Assicurato	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese. In strutture del SSN, rimborso dei ticket sanitari
INDENNITÀ PER LA CONVALESCENZA A SEGUITO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER TUMORE MALIGNO (SOMMA ASSICURATA INDICATA IN POLIZZA)	Per Anno e per Assicurato	-	-
CURE ONCOLOGICHE EXTRA RICOVERO (MASSIMALE INDICATO IN POLIZZA)	Per Anno e per Assicurato	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese. In strutture del SSN, rimborso dei ticket sanitari
SERVIZI DI POST-OSPEDALIZZAZIONE	5.000 (cinquemila)euro per Anno e per Assicurato Per un massimo 120 (centoventi) giorni	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione
VIDEO CONSULTI PER VISITE SPECIALISTICHE	Successivamente al Ricovero e fino a 360 (trecentosessanta)giorni dalle dimissioni	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione
COUNSELING PSICOLOGICO	Fino a 180 (centoottanta) giorni successivi alla diagnosi di Tumore Maligno	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione

MODULO AGGIUNTIVO 2: GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

COSA ASSICURA

44. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera, alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato, avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Ricovero per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie
- Alta specializzazione
- Second Opinion
- Servizi di post-ospedalizzazione

45. RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO E GRAVI MALATTIE ¹¹

Nei casi di:

- a) Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie UniSalute provvede al pagamento entro il Massimale indicato in Polizza delle spese per le seguenti prestazioni:
- 1) Pre-ricovero: esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuati nei 120 (centoventi) giorni precedenti l'inizio del Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che li ha determinati;
 - 2) Intervento Chirurgico: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultanti dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi;
 - 3) Assistenza medica, Medicinali, cure: prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medicospecialistiche, Medicinali, esami e Accertamenti diagnostici durante il periodo di Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie. I trattamenti fisioterapici e riabilitativi sono compresi nella garanzia nel solo caso di Ricovero con Intervento Chirurgico;
 - 4) Rette di Degenza; non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie;
 - 5) Accompagnatore: retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura;
 - 6) Assistenza Infermieristica individuale durante il Ricovero;
 - 7) Post-ricovero: esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 (centoventi) giorni successivi alla cessazione del Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che li ha determinati. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura;
 - 8) Trasporto Sanitario: trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con un'unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di Cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con il massimo di 3.000 (tremila) per Anno e per Assicurato. La presente garanzia è prestata esclusivamente a rimborso, dietro presentazione dei giustificativi di spesa;

¹¹  Quali sono i Grandi Interventi Chirurgici oggetto della copertura assicurativa?

Tutti gli interventi chirurgici sono riportati nell'Allegato A alle Condizioni di Assicurazione

- 9) Trapianti: spese previste alla lettera a) Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie per trapianto di organi o di parte di essi, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Nel caso di donazione da persona vivente, la garanzia copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di Accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, Intervento Chirurgico, cure, Medicinali e rette di degenza. Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie;
- b) Protesi ed Ausili Ortopedici, UniSalute provvede al rimborso delle spese sostenute nei 360 (trecentosessanta) giorni successivi ad un Sinistro verificatosi durante il periodo di validità della garanzia, per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e la riparazione di protesi ortopediche rese necessarie a seguito di Malattia o Infortunio che abbiano determinato un Ricovero in Istituto di cura. Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali: carrozzelle, tripodì, plantari, ecc.
- c) Indennità sostitutiva, l'Assicurato qualora non usufruisca delle prestazioni previste ai punti 2), 3), 4), 5), 6), 8) e 9) del presente articolo lettera a) Ricovero in Istituto di Cura, o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie avrà diritto ad una indennità di 150 (centocinquanta) per ogni giorno di Ricovero con un massimo di 100 (cento) giorni.
UniSalute provvede comunque al rimborso delle spese previste ai punti 1) Pre-Ricovero e 7) Post-Ricovero del suddetto articolo lettera a).
L'Indennità sostitutiva non verrà corrisposta al donatore in caso di Trapianto e in caso di Day-Hospital.
- d) Rimpatrio della salma, UniSalute, in caso di decesso dell'Assicurato durante un Ricovero all'estero provvede al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma fino al raggiungimento di 5.000 (cinquemila) per Anno e per Assicurato.

46. ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute liquida le spese extraospedaliere, conseguenti a Malattia (presunta o accertata) o Infortunio avvenuti durante l'operatività del contratto, per le seguenti prestazioni:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) "anche digitale"

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/ Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Video angiografia
- Wirsungrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della Malattia/Infortunio che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La prestazione può essere effettuata presso una Struttura Sanitaria Convenzionata previa prenotazione o presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale.

Le spese sono liquidate nel limite di 1.000 (mille) per Assicurato e Anno.

47. SECOND OPINION

UniSalute garantisce all'Assicurato un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute 800-009927 l'Assicurato viene informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

1. Consulenza Internazionale: UniSalute rilascia all'Assicurato un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Teladoc Health International e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto è redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e contiene specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. Trova Il Medico: UniSalute, attraverso Teladoc Health International, mette in contatto l'Assicurato con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Teladoc Health International ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della Malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Assicurato.
3. Trova la Miglior Cura: se l'Assicurato intende avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Teladoc Health International, provvede a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Assicurato laddove necessario. Teladoc Health International supervisiona il pagamento delle fatture/ricevute e garantisce che la fatturazione sia corretta, priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Teladoc Health International consente all'Assicurato di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari

- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; deve poi inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione viene poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

48. SERVIZI DI POST-OSPEDALIZZAZIONE

Unisalute previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata, mette a disposizione dell'Assicurato servizi di post-ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica, per un periodo di 120 (centoventi) giorni successivi alla data di dimissione, a seguito di un Ricovero indennizzabile a termini di Polizza.

Unisalute concorda altresì il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

Le spese sono liquidate nel limite di 5.000 (cinquemila) per Anno e per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

49. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, fermo restando quanto previsto dall'Art. "Diritto all'Oblio Oncologico";
- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione dell'Assicurazione, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; sono altresì escluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle

- loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
 - h) l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze;
 - i) gli accertamenti per infertilità e le pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale, al trattamento della sterilità e/o dell'impotenza;
 - j) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
 - k) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale, le Cure Sperimentali;
 - l) le degenze dovute dalla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i Ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
 - m) le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali ancorché nell'ambito di Istituto di Cura;
 - n) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
 - o) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche
 - p) i Ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 - q) le prestazioni sanitarie relative a Morbo di Parkinson, Demenza Senile e Morbo di Alzheimer;
 - r) le prestazioni sanitarie relative alla infezione da H.I.V.

COME ASSICURA

50. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

51. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute eroga le prestazioni nei limiti e nelle modalità che seguono:

- Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie
 - a) nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate:
 - liquida direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le spese spettanti all'Assicurato per le prestazioni ricevute o, eventualmente, l'eccedenza di spesa rispetto a quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - rimborsa all'Assicurato le spese per le prestazioni di cui ai punti 1) Pre ricovero e 7) Post ricovero dell'Art. Ricovero per Grande Intervento e Gravi Malattie, lettera a) Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie;
 - b) nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con Equipe Medica non convenzionata:

- liquida direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le spese o, eventualmente, l'eccedenza di spesa rispetto a quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per l'Equipe Medica non convenzionata con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% con un minimo di 1.000 (mille) euro ed un massimo di 6.000 (seimila) euro a carico dell'Assicurato;
 - rimborsa all'Assicurato le spese per le prestazioni di cui ai punti 1) Pre ricovero e 7) Post ricovero dell'Art. Ricovero per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie, lettera a) Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grande Intervento Chirurgico e Gravi Malattie;
- c) nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate, rimborsa all'Assicurato le spese con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% con un minimo di 1.000 (mille) euro ed un massimo di 6.000 (seimila) euro a carico dell'Assicurato.
- d) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale o in regime di intramoenia, rimborsa all'Assicurato le spese eccedenti;
- e) nel caso di Emergenza con accesso a Strutture non convenzionate, UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese;

TABELLA DI SINTESI

Garanzia base	Limiti e Massimali	Modalità di Liquidazione			
		Centro e Equipe Medica Convenzionati	Centro Convenzionato e Equipe medica/ Personale NON Convenzionati	Centro e Equipe medica/ Personale NON Convenzionati	SSN o centri convenzionati con esso
RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA O DAY-HOSPITAL PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO E GRAVI MALATTIE (MASSIMALE INDICATO IN POLIZZA)	<p>Pre e Post-ricovero massimo 120 (centoventi) giorni</p> <p>Trasporto Sanitario 3.000 (tremila) euro per Anno e per Assicurato</p> <p>Protesi 3.000 (tremila) euro per Anno e per Assicurato</p> <p>Indennità sostitutiva 150 (centocinquanta) euro al giorno massimo 100 (cento) giorni</p>	<p>Pagamento diretto spese</p> <p>Rimborso delle spese Pre e Post-ricovero</p>	<p>Struttura Sanitaria Convenzionata pagamento diretto spese</p> <p>Equipe NON convenzionata</p> <p>Rimborso delle spese con scoperto 20% minimo 1.000 (mille) euro massimo 6.000 (seimila) euro</p> <p>Rimborso delle spese Pre e Post-Ricovero</p>	<p>Rimborso delle spese, scoperto 20% minimo 1.000 (mille) euro massimo 6.000 (seimila) euro</p>	<p>Rimborso delle spese sostenute in proprio</p>
ALTA SPECIALIZZAZIONE	<p>1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno.</p>	<p>In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione</p>	-	-	-
SERVIZI DI POST-OSPEDALIZZAZIONE	<p>5.000 (cinquemila) euro per Anno e Assicurato, massimo 120 (centoventi) giorni</p>	<p>In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione</p>	-	-	-

MODULO AGGIUNTIVO 3: ODONTOIATRIA

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

COSA ASSICURA

52. OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Assicurazione opera, alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato, avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Prevenzione odontoiatrica;
- Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- Prestazioni odontoiatriche da Infortunio;
- Prestazioni odontoiatriche da Infortunio per circolazione stradale.

53. PREVENZIONE ODONTOIATRICA

UniSalute, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata provvede al pagamento delle spese per:

- una Visita specialistica odontoiatrica e una fluorazione;
- una seduta di ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, se necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Ciascuna prestazione può essere utilizzata una sola volta per Anno e per Assicurato, in un'unica soluzione.

Nel caso in cui, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico della Struttura sanitaria convenzionata riscontra, in accordo con UniSalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno assicurativo, UniSalute autorizza e liquida la stessa nei limiti indicati nella "Tabella di sintesi" a fine Modulo.

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

54. INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO ¹²

UniSalute liquida le spese per gli interventi chirurgici odontoiatrici conseguenti alle seguenti patologie:

- rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare;
- cisti follicolari
- cisti radicolari;
- adamantinoma
- odontoma
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canale

¹²  **E' oggetto di copertura assicurativa qualunque intervento chirurgico odontoiatrico?**

No, sono coperti solo gli interventi chirurgici odontoiatrici conseguenti a determinate patologie riportate nelle condizioni di assicurazione.

La garanzia include la copertura delle spese per interventi di implantologia dentale, anche se successivi ad interventi chirurgici, quando conseguenti alle patologie indicate nel presente articolo.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della 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 rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare e accesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare rilasciati da medico chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- radiografie, referti radiologici rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica e referti istologici rilasciati da medico chirurgo specialista in anatomia patologica, per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma e odontoma.

La garanzia è prestata con un Massimale annuo di 1.500 (millecinquecento) euro per Assicurato.

55. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

UniSalute provvede al pagamento delle spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di Infortunio, con le modalità sotto indicate.

La documentazione sanitaria necessaria per attivare la garanzia 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.

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 500 (cinquecento) euro per Assicurato.

56. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE

UniSalute liquida all'Assicurato le spese per prestazioni odontoiatriche effettuate a seguito di Infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con controparte identificata.

Per l'attivazione della garanzia il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del sinistro deve essere stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente e deve risultare da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture sanitarie o di Pronto Soccorso entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro. L'Assicurato non deve aver assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a 2.000 (duemila) euro per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

57. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le cure per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- b) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- c) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- d) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- e) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- f) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);

COME ASSICURA

58. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

59. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute provvede a erogare le prestazioni nei limiti previsti in relazione a ciascuna di esse e con le modalità sottoindicate:

• **Prevenzione Odontoiatrica:**

UniSalute paga direttamente le spese alle Strutture Sanitarie Convenzionate

• **Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero:**

- a) nel caso di utilizzo di Struttura sanitaria convenzionata, UniSalute paga le spese dell'Assicurato;
- b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

• **Prestazioni odontoiatriche da Infortunio:**

- a) nel caso di utilizzo di Struttura Sanitaria Convenzionata, UniSalute paga le dell'Assicurato;
- b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

• **Prestazioni odontoiatriche da Infortunio per circolazione stradale:**

- a) nel caso di utilizzo di Struttura sanitaria convenzionata, UniSalute paga le spese dell'Assicurato;
- b) nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

TABELLA DI SINTESI

Garanzia	Limiti di Indennizzo	Franchigie	Modalità di Liquidazione
PREVENZIONE ODONTOIATRICA	Una sola volta per Assicurato e per Anno.	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO	1.500 (millecinquecento) euro per Assicurato e per Anno	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese. In strutture del SSN, rimborso dei ticket sanitari.
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO	500 (cinquecento) euro per Assicurato e per Anno	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese. In strutture del SSN, rimborso dei ticket sanitari
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE	2.000 (duemila) euro per Assicurato e per Anno	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese. In strutture del SSN, rimborso dei ticket sanitari

MODULO SPECIFICO: ODONTOIATRIA PLUS

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione

COSA ASSICURA

60. OGGETTO DELLA GARANZIA

UniSalute, previa prenotazione presso una Struttura sanitaria convenzionata, provvede al pagamento delle spese per:

- cure odontoiatriche, terapie conservative, ortodonzia, spese protesi dentarie;

Le spese sono liquidate nel limite annuo di 500 (cinquecento) euro per Assicurato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

61. ESCLUSIONI

Sono previste le medesime esclusioni del Modulo Aggiuntivo 3: Odontoiatria, indicate all'art. "Esclusioni"

COME ASSICURA

62. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

63. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute provvede a erogare le prestazioni nei limiti previsti in relazione a ciascuna di esse e con le modalità sottoindicate:

- **cure odontoiatriche, terapie conservative, ortodonzia, spese protesi dentarie:**

UniSalute paga direttamente le spese alla Struttura sanitaria convenzionata .

TABELLA DI SINTESI

Garanzia	Limiti	Franchigie	Modalità di Liquidazione
cure odontoiatriche, terapie conservative, ortodonzia, spese protesi dentarie	500 (cinquecento) euro per Assicurato e per Anno	-	In Strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione, pagamento diretto spese

SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

64. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste due modalità di apertura/denuncia di un Sinistro:

1. **Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso Strutture sanitarie convenzionate e da Equipe medica convenzionata.**

L'Assicurato deve prenotare la prestazione sanitaria utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattare direttamente la Struttura sanitaria convenzionata per prenotare la prestazione e comunicare l'appuntamento a UniSalute utilizzando l'apposita funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it, all'interno dell'Area Servizi Clienti, e sull'app **UniSalute Up**;
- prenotare la prestazione utilizzando la stessa funzione *Fai una nuova prenotazione/Prenotazione* presente rispettivamente sul sito www.unisalute.it e sull'app **UniSalute Up**;
- prenotare la prestazione contattando la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009927 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0514161791).

In caso di prenotazione di un Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la trasmissione della documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro.

In caso di prenotazione di un Piano Terapeutico odontoiatrico, l'Assicurato o la Struttura sanitaria convenzionata deve preventivamente contattare la Centrale Operativa al fine di attivare la verifica della copertura assicurativa e la conseguente trasmissione della Presa in carico da parte di UniSalute. A tal fine:

- in occasione del primo Sinistro, la Struttura sanitaria convenzionata effettua la prima visita, redige la Scheda anamnestica e predispose il Piano terapeutico relativo alle eventuali prestazioni sanitarie necessarie;
- successivamente, la Struttura sanitaria convenzionata invia ad UniSalute:
 - la Scheda anamnestica compilata in ogni parte;
 - l'eventuale Piano terapeutico, condiviso con l'Assicurato, insieme ai referti, alle radiografie, ecc.;

UniSalute esamina la documentazione ricevuta e, in caso di valutazione positiva, invia alla Struttura sanitaria convenzionata la Presa in carico relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La Presa in carico ha valore entro i 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 deve presentare alla Struttura sanitaria convenzionata un documento comprovante la propria identità e sottoscrivere la lettera di impegno.

UniSalute provvede, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le prestazioni previste nella Presa in carico. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare alla Struttura sanitaria convenzionata le prestazioni sanitarie coperte dall'Assicurazione.

La Struttura sanitaria convenzionata non può richiedere all'Assicurato il pagamento delle prestazioni oggetto della Presa in Carico, né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa. **La Struttura sanitaria convenzionata può soltanto richiedere all'Assicurato il pagamento di quanto rimasto a suo carico** (es. prestazioni non coperte dall'Assicurazione o eccedenti i massimali previsti, franchigie, scoperti, etc.)

Sono considerate prestazioni eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate:

- le prestazioni sanitarie prenotate ed eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata con modalità diverse da quelle indicate nel presente articolo;
- le prestazioni sanitarie eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata da Equipe medica NON convenzionata con la stessa ai fini dell'Assicurazione;
- le prestazioni sanitarie non convenzionate eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata.

Pertanto, in questi casi:

- a) se l'Assicurazione copre anche i Sinistri relativi a prestazioni effettuate presso strutture sanitarie NON convenzionate, UniSalute rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'Assicurato per queste prestazioni alle condizioni previste dall'Assicurazione;
- b) se l'Assicurazione non copre anche i Sinistri relativi a prestazioni effettuate presso strutture sanitarie NON convenzionate, queste prestazioni non sono considerate in copertura.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

2. Sinistri relativi a prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate

Per le prestazioni sanitarie eseguite presso strutture sanitarie NON convenzionate, incluse quelle del Servizio Sanitario Nazionale, è prevista la **modalità rimborsuale**. Pertanto, **l'Assicurato deve pagare direttamente alla struttura sanitaria il costo della prestazione eseguita e richiederne il rimborso a UniSalute.**

Per richiedere il rimborso di quanto speso in strutture sanitarie NON convenzionate, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile sul sito **www.unisalute.it** – Area Clienti e caricare i documenti in formato elettronico oppure utilizzando la app **UniSalute Up**, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

E' possibile richiedere il rimborso delle spese sanitarie anche inviando a UniSalute la seguente documentazione cartacea:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- **in caso di Ricovero, Day Hospital o Indennità**, copia della cartella clinica completa conforme all'originale e completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- documentazione specifica indicata nelle singole garanzie;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

Le distinte e ricevute devono riportare in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo. Inoltre, **l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte di UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.**

La suddetta documentazione deve essere inviata, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri), al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra. In ogni caso l'Indennizzo è pagato in euro ma,

relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera sono convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Se l'Assicurato ha ottenuto da altre Imprese di Assicurazione il rimborso delle spese sanitarie da lui sostenute in relazione al medesimo Sinistro per cui viene richiesto il rimborso a UniSalute, all'Assicurato viene liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità previste nelle singole garanzie di polizza, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare deve essere documentato e certificato.

Norme Specifiche:

- **Servizi Post Ospedalizzazione:** l'Assicurato deve contattare preventivamente, la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A. dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30, festivi esclusi, specificando la prestazione richiesta al numero verde 800-009927 se chiama dall'Italia, al numero +39 051-6389046 se chiama dall'estero.
- **Second Opinion:** L'Assicurato può sottoporre i responsi ricevuti dai propri medici curanti, al momento in cui viene formulata una diagnosi o un'impostazione terapeutica, alla verifica da parte di esperti delle diverse discipline specialistiche, contattando direttamente la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde 800-009927. In tal modo l'Assicurato è tempestivamente informato della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita. Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione viene poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione di un terapeuta italiano o estero esperto in quella specifica patologia.

65. PROVINCIA SCOPERTA

Se l'Assicurato è **residente ad una distanza superiore ai 20 km, o comunque in una provincia diversa** rispetto alla Struttura sanitaria convenzionata con Unisalute, per usufruire della prestazione di cui necessita, può avvalersi di una Struttura sanitaria NON convenzionata, previa conferma della Centrale Operativa di UniSalute. In questo caso è previsto il rimborso delle spese sostenute nei limiti e nei massimali previsti per la copertura della prestazione stessa nelle Strutture sanitarie convenzionate.

Tale condizione non è operante per le prestazioni relative al Ricovero e al Day Hospital.

66. PAGAMENTO DEL SINISTRO

Relativamente ai Sinistri per cui è prevista la modalità rimborsuale, UniSalute provvede al pagamento del sinistro entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra UniSalute e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo le esclusioni contrattualmente previste.

67. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

UniSalute conserva e allega ai sinistri la documentazione di spesa ricevuta in copia dall'Assicurato. Nei casi in cui UniSalute richiede la produzione degli originali, li restituisce all'Assicurato dopo aver svolto le opportune verifiche.

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle sue richieste di rimborso, invia i seguenti riepiloghi in caso di richiesta da parte dell'Assicurato alla Centrale Operativa:

- riepilogo mensile delle richieste di Rimborso in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

68. OBBLIGO DI RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE RICEVUTE

In caso di prestazione sanitaria effettuata in una Struttura sanitaria convenzionata o in Strutture del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionate con esso, qualora si dovesse accertare l'inoperatività e/o inefficacia dell'Assicurazione, ne sarà data comunicazione all'Assicurato il quale, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 2033 del Codice Civile, dovrà restituire a UniSalute tutte le somme indebitamente versate da UniSalute alla Struttura sanitaria convenzionata o rimborsate al Cliente stesso.

69. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile, 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.

70. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le eventuali controversie che dovessero insorgere 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. Le spese del terzo Arbitro verranno remunerate dalla Parte soccombente.

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.

71. INFORMATIVA "HOME INSURANCE" -INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018

Ai sensi del 2. comma dell'art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di "auto registrazione" disponibile nell'area stessa.

ALLEGATO B - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpanogiugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, “*Informativa Privacy*”)
UNS_Info_Cont_01 – 04/06/2024

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, “**UniSalute**” o la “**Compagnia**”), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il “**Contraente**”), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i “**Terzi Interessati**”) a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”) riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- c) coordinate bancarie (in particolare, l’IBAN);
- d) categorie particolari di dati¹³ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in eventuali questionari anamnestici, 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).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti¹⁴ ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Predisposizione del contratto assicurativo**: i Dati saranno trattati per la predisposizione del contratto assicurativo (il “**Contratto**”);
- **(F2) – Esecuzione del Contratto**¹⁵: i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l’erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell’ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l’autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F3) – Area riservata**: se deciderà di registrarsi all’area riservata (l’“**Area Riservata**”) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l’“**App**”), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F4) – Invio di comunicazioni di servizio**: i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio¹⁶, eventualmente anche per il tramite dell’App;
- **(F5) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare assicurato**: al momento della registrazione all’Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un’apposita informativa al momento della registrazione all’Area Riservata¹⁷;
- **(F6) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi**: i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l’Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza¹⁸;

¹³ 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, l’appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona.

¹⁴ Ad esempio, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative; eventuali soggetti che abbiano stipulato nell’interesse di un terzo la polizza assicurativa; 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 Sue 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.

¹⁵ A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; 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.

¹⁶ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all’APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

¹⁷ L’informativa è messa a disposizione dell’interessato anche nella sezione “*privacy*” del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

¹⁸ Per l’adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d’Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni 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 un furto d’identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

- **(F7) – Tutela dei propri diritti:** il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c). d): nei soli casi in cui, per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, sia richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.	<p>Per quanto attiene alla conclusione del Contratto, la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta del Contraente.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati saranno trattati sulla base del legittimo interesse a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Precisiamo che potremo trattare Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, e solamente dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento).</p>	<p>Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.</p>
F2	a); b); c); d);	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento dei Dati per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario.</p> <p>I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato¹⁹.</p>

¹⁹ 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, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziaria).

F3	a); b); c); d)	<p>Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F4	a); b); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p> <p>Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.</p>
F5	a); b); c); d);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso degli interessati.</p> <p>Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata.</p> <p>Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.</p>	<p>Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma precluderà solamente la condivisione dei Dati.</p> <p>Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.</p>
F6	a); b); c);	<p>La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>
F7	a); b); c); d)	<p>La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti.</p> <p>Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).</p>	<p>Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.</p>

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati²⁰;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano²¹ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento 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 Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	I Suoi Dati saranno trattati per l'intera durata della fase precontrattuale. In caso di mancata sottoscrizione, i Dati non saranno conservati.
F2, F3, F4	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F5	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F6	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F7	Per i termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

²⁰ 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.

²¹ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a 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, 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; 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).

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nelle Condizioni di assicurazione, nel DIP e nel DIP aggiuntivo.

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e UniSalute S.p.A. ("UniSalute") direttamente o per il tramite dell'intermediario autorizzato dalla stessa UniSalute (in entrambi i casi definiti "il Distributore") nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal Distributore che, per tale contratto, impiega una tecnica di comunicazione a distanza (ad esempio sito web, app, call center, contatto telefonico, etc.).

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del Distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (il "Regolamento 40"), il Contraente, prima della conclusione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209 (il "Codice delle Assicurazioni Private"):

- a) su supporto cartaceo;
- b) su supporto durevole non cartaceo;
- c) tramite un sito Internet solo laddove il contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione prescelta in ogni momento.

Per "supporto durevole" deve intendersi qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate e consenta la riproduzione inalterata delle informazioni memorizzate.

Le diverse fasi e modalità da seguire per la conclusione del contratto tramite internet sono illustrate nel sito internet del Distributore.

Il presente contratto è anche assoggettato agli articoli 67-quater e seguenti del decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (il "Codice del Consumo"), secondo quanto previsto dall'art. 121 - comma 1 lettera f) - del Codice delle Assicurazioni Private.

Lingua utilizzata (art. 67-septies, lettera g) Codice del Consumo)

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua. Restano salve le disposizioni vigenti in materia di bilinguismo nelle Regioni a Statuto Speciale.

Pagamento del premio (art. 67-sexies, lettera f) Codice del Consumo)

Il premio assicurativo può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate dal Distributore con cui è concluso il contratto a distanza. Il sistema di acquisto via web con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda in tal senso al Contraente di non indicare i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare al Distributore.

Diritto di recesso (artt. 67-septies lettere a) e d); art. 67-duodecies Codice del Consumo)

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto da inviare a UniSalute e all'intermediario autorizzato, o soltanto a UniSalute in caso di vendita a distanza organizzata direttamente dalla Società senza il tramite di un intermediario.

In alternativa la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) alla casella PEC del Distributore e di UniSalute. In tal caso il Contraente dovrà restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata la polizza.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui UniSalute e l'intermediario autorizzato (o la sola UniSalute) hanno ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Il recesso non può essere esercitato se il contratto è vincolato a favore di un terzo, se non con il consenso del terzo stesso.

Ed. 01/07/2022

