



UNISALUTE RICOVERO

Assicurazione Malattia e Infortuni

Gentile Cliente
alleghiamo 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 Ricovero”

“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 (compreso l’evento parto e aborto) e di Infortunio avvenuti durante l’operatività della Polizza e permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche per forme di Ricovero.

MODULI OBBLIGATORI (alternativi):

✓ MODULO 1- BASE LIGHT:

- Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura: indennità a seguito di ricovero o di day-hospital in Istituto di Cura reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico, con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per anno assicurativo.

- Indennità Giornaliera da Immobilizzazione: indennità giornaliera convenuta per il caso di ricovero, a seguito di immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

✓ MODULO 2- BASE:

- Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura: indennità a seguito di ricovero o di day-hospital in Istituto di Cura reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico, con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

- Indennità Giornaliera per convalida: indennità giornaliera convenuta per la convalida successiva ad un ricovero indennizzabile per il periodo prescritto dal medico all’atto delle dimissioni, con il massimo del triplo di quello della degenza e con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e per anno assicurativo.

- Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero: spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica finalizzati al recupero della funzionalità fisica dell’Assicurato.

- Indennità Giornaliera da Immobilizzazione: indennità giornaliera convenuta per il caso di ricovero, a seguito di immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

ASSISTENZA: Sono inoltre forniti, in Italia, servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie e prestazioni di assistenza, pareri medici immediati, invio di un medico, rientro dal ricovero di primo soccorso, trasferimento in centro medico specializzato; all’estero: viaggio di un familiare all’estero, invio di medicinali urgenti, rimpatrio sanitario, interprete a disposizione, rientro di minori, rientro dall’estero, rientro anticipato.

MODULI AGGIUNTIVI (opzionali, a pagamento):

✓ **MODULO 3- MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO.**

✓ **MODULO 4- SCELTA ENERGY** (Spese Pre-Post Ricovero/ Spese per l’Assistenza Infermieristica Ospedaliera/ Spese per la retta dell’accompagnatore/ Raddoppio dell’indennità).

UniSalute presta le garanzie sino all’importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale/somma assicurata)

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, Infortunio, parto o aborto.

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

Tumori insorti nei 10 (dieci) 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; Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson); Epatopatie croniche e cirrosi epatica; Pancreatite acuta e cronica; Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza; Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas; Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite); sieropositività all’HIV; persone che siano riconosciute invalidi civili per una percentuale superiore al 60%; Alcolismo; Tossicodipendenza.

L’assicurazione cessa con il loro manifestarsi qualora sia stata stipulata in presenza di una delle malattie sopra indicate.

✗ Non sono assicurabili le persone con età superiore a 75 (settantacinque) anni.



Ci sono limiti di copertura?

! Alle coperture assicurative offerte dall’Assicurazione 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 altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate dalle singole garanzie):

- le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto all’Articolo “Interventi chirurgici/Patologie particolari” e di quelli di cui l’Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;

- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;

- derivanti da azioni dolose, compiute o tentate dall’Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;

- derivanti da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all’abuso di alcool e sostanze psicotrope;

- causati dalla pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo, pugilato, lotta e arti marziali, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, 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; causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale.

- l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- 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);
- le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- le cure odontoiatriche e delle parodontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- H.I.V.e gli stati patologici correlati ad essa



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

UniSalute presta la copertura assicurativa 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 pari ad almeno 2 (due) 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'avenuto 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 deve 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.

Se l'Assicurazione è stata stipulata con durata poliennale superiore a 5 (cinque) anni, l'Assicurato ha facoltà di recedere solo dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di 30 (trenta) giorni). Se la durata è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, l'Assicurato non può recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza contrattuale prevista.

Assicurazione *Malattia e Infortuni*

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

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

UniSalute S.p.A.

Prodotto: *UniSalute Ricovero*

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 RIDUZIONE DEL PREMIO

Condizione
specificata

Franchigia assoluta di 5 (cinque) giorni su garanzia Indennità giornaliera per ricovero.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO
Massimale

Liquidazione delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurato durante il ricovero sino ad un massimo di 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera assicurata, in alternativa all'erogazione

<p>sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico (operante sia in aggiunta al Modulo 1- Base Light che al Modulo 2 - Base)</p>	<p>dell'indennità giornaliera assicurata.</p>
<p>MODULO Scelta Energy (abbinabile al Modulo 2- Base)</p>	<p>Spese Pre e Post Ricovero Indennizzo, in caso di ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 3 (tre) giorni, delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato nei 30 (trenta) giorni precedenti e successivi il Ricovero per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, purché inerenti alla patologia o infortunio che ha determinato il ricovero.</p> <p>Spese per l'Assistenza Infermieristica Ospedaliera Rimborso delle spese documentate e sostenute dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica privata individuale durante un ricovero indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>Spese per la retta dell'accompagnatore Rimborso delle spese documentate e sostenute per spese di vitto e pernottamento dell'accompagnatore, a seguito di un ricovero dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.</p> <p>Raddoppio dell'indennità Erogazione del doppio dell'indennità giornaliera convenuta per il ricovero in Istituto di Cura nei casi elencati contrattualmente.</p>

 <p>Che cosa NON è assicurato?</p>	
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP DANNI</p>

 <p>Ci sono limiti di copertura?</p>	
<p>Alle coperture assicurative offerte dall'Assicurazione sono applicati i limiti contrattualmente indicati, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.</p> <p>LIMITAZIONI</p> <p>MODULO 2 – BASE, Quando il Contraente/Assicurato non si avvalga in tutto o in parte di centri e medici convenzionati, per le prestazioni previste dalla garanzia Ospedalizzazione domiciliare post ricovero il rimborso comporta l'applicazione di uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per prestazione.</p> <p>Ad integrazione di quanto già descritto nell'analogha Sezione del DIP Danzi sono previste le seguenti ulteriori esclusioni di garanzia per tutte le sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto; - le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive; - l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze; - le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale; - 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); - le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere; - ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura; - le cure odontoiatriche e delle parodontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile contrattualmente; 	

- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche contrattualmente indennizzabili;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- H.I.V.e gli stati patologici correlati ad essa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: Entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, è possibile richiedere rimborso a UniSalute.</p> <p>È possibile, inoltre, accedere ai servizi di prenotazione delle prestazioni extraricovero, attraverso l'app "UniSalute Up" che si può scaricare direttamente su App Store e Play Store.</p> <p>I servizi presenti sul sito www.unisalute.it e su Unisalute Up, permettono inoltre di visualizzare l'agenda degli appuntamenti per poterli modificare o disdire.</p> <p>In caso di ricovero, o nel caso in cui non possa accedere ad internet o non possa scaricare la app "UniSalute Up", l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa.</p> <p>Per le prestazioni Ospedalizzazione domiciliare post ricovero e Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico (se operanti)</p> <p>nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa e specificare la prestazione richiesta con le modalità contrattualmente indicate.</p> <p>Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie non convenzionate per ottenere il rimborso delle spese sostenute o l'erogazione dell'indennità giornaliera l'Assicurato dovrà inviare il modulo di denuncia del sinistro compilato e sottoscritto ad UniSalute oppure, in caso di ricovero, copia della cartella clinica conforme all'originale e copia dei certificati medici di prescrizione in caso di prestazioni extraricovero.</p> <p>Per le altre garanzie</p> <p>in caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso ad UniSalute entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità con le modalità contrattualmente indicate.</p> <p>Per ogni richiesta di ASSISTENZA l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute e comunicare la Prestazione richiesta mettendo a disposizione di Unisalute, per il tramite della Centrale Operativa, ogni documento utile che possa comprovare l'evento per il quale necessita la Prestazione di Assistenza.</p> <p>È necessario inoltre presentare ogni elemento che possa permettere la verifica del diritto alla Prestazione di Assistenza (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.).</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: il contratto prevede l'utilizzo da parte dell'Assicurato di Strutture Sanitarie Convenzionate, con pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute; in caso contrario UniSalute rimborserà le spese sostenute all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente previsti.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (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>

Obblighi dell'impresa	UniSalute si impegna a pagare il Sinistro all'Assicurato entro 30 (trenta) giorni da quando il medesimo è stato definito previo accordo o all'esito della procedura arbitrale, dietro presentazione della documentazione richiesta e salvo che non ricorra una delle esclusioni contrattualmente previste.
 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il Premio è soggetto a adeguamento annuale in ragione dell'aumentare dell'età dell'Assicurato Sulla base delle percentuali di incremento contrattualmente previste.
Rimborso	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 (trenta) giorni da quello in cui ha ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a tuo carico.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'assicurazione decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • del giorno di effetto della polizza per gli infortuni; • del trentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le malattie. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza; • del trecentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per il parto e l'aborto terapeutico; • del primo giorno del terzo anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le patologie che rientrano nella garanzia Interventi chirurgici/Patologie particolari contrattualmente indicate.
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 tramite tecniche di comunicazione a distanza 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); <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata xxx 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 è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p><i>Il presente prodotto è rivolto a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>persone fisiche per le spese sanitarie relative a ricoveri o day hospital in istituto di cura in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;</i> - <i>persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati nell'ipotesi di ricovero o day hospital in istituto di cura</i> 	

in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico.

In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi malattia/infortuni e l'ottenimento di prestazioni di assistenza



Quali costi devo sostenere?

costi di intermediazione. La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. 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 dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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 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>
All'IVASS	<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 esauritiva 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>

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

Mediazione	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.
Negoziazione assistita	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).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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> <p>- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

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

RICOVERO

PIANO SANITARIO

UniSalute RICOVERO

Contratto di assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 01263 / 000 / 00000 / H - Ed. 15 / 07 / 2024

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

INDICE

➤	INDICE	
➤	PRESENTAZIONE	
➤	GLOSSARIO	Pag. 1 di 43
➤	SEZIONE 1: NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 6 di 43
	• Condizioni di acquisto dei singoli Moduli dell'Assicurazione	Pag. 6 di 43
	• Persone assicurate e condizioni di assicurabilità	Pag. 6 di 43
	• Quando comincia la copertura e quando finisce	Pag. 8 di 43
	• Quando e come devo pagare	Pag. 10 di 43
	• Che obblighi ho	Pag. 14 di 43
	• Altre norme	Pag. 15 di 43
➤	SEZIONE 2: MODULI DELL'ASSICURAZIONE	Pag. 16 di 43
	❖ MODULI OBBLIGATORI	Pag. 16 di 43
	- Cosa assicura	Pag. 16 di 43
	○ MODULO 1- BASE LIGHT	Pag. 16 di 43
	○ MODULO 2 - BASE	Pag. 17 di 43
	- Che cosa NON è assicurato	Pag. 18 di 43
	- Come assicura	Pag. 19 di 43
	- Tabella di sintesi	Pag. 20 di 43
	○ ASSISTENZA	Pag. 21 di 43
	- Cosa assicura	Pag. 21 di 43
	- Che cosa NON è assicurato	Pag. 24 di 43
	- Come assicura	Pag. 24 di 43
	- Tabella di sintesi	Pag. 25 di 43
	❖ MODULI AGGIUNTIVI	Pag. 26 di 43
	- Cosa assicura	Pag. 26 di 43
	○ MODULO 3- MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	Pag. 27 di 43
	○ MODULO 4 - SCELTA ENERGY	Pag. 27 di 43
	- Che cosa NON è assicurato	Pag. 27 di 43
	- Come assicura	Pag. 28 di 43
	- Tabella di sintesi	Pag. 29 di 43
➤	SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	Pag. 30 di 43
➤	ALLEGATI:	
	• MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	Pag. 35 di 43
	• ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	Pag. 36 di 43
	• INFORMATIVA PRIVACY	Pag. 38 di 43
	• INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA	Pag. 42 di 43

PRESENTAZIONE

UniSalute Ricovero è la Polizza assicurativa per la protezione della Tua salute che Ti copre in caso di Malattia, Infortunio e spese sanitarie per forme di Ricovero.

UniSalute Ricovero prevede le seguenti garanzie:

MODULI OBBLIGATORI:

- Modulo 1 - Base Light
- Modulo 2 – Base

I suddetti Moduli oltre ad essere obbligatori, sono acquistabili in alternativa tra loro, singolarmente o in combinazione ad uno o più Moduli Aggiuntivi, come individuati di seguito;

MODULI AGGIUNTIVI,

- Modulo 3 - *Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico* è acquistabile in abbinamento ad uno a scelta dei Moduli Obbligatori (Modulo 1- Base Light, Modulo 2 - Base);
- Modulo 4 - *Scelta Energy* è acquistabile esclusivamente in abbinamento al Modulo 2 – Base.

I suddetti moduli sono acquistabili solo in combinazione ad almeno uno dei Moduli Obbligatori:

Nelle Condizioni di Assicurazione sono presenti:

- il GLOSSARIO, dove si specifica il significato delle parole che, nelle presenti Condizioni di Assicurazione, troverai 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 Ricovero è disponibile sul sito www.unisalute.it e Ti viene comunque inviato tramite posta elettronica o con altre 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 atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia o Infortunio a carattere anche cruento e/o invasivo.

Agenti

Ciascun intermediario che agisce in nome o per conto di una o più Imprese di Assicurazione o di riassicurazione, iscritti 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'Articolo 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'Articolo 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.

Assistenza Infermieristica

L'assistenza infermieristica prestata da personale sanitario fornito di specializzazione.

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.

Day-Hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e 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

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).

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.

Immobilizzazione

Stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, causato da fratture scheletriche o da lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico o paramedico.

Sono compresi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici) purché prescritti da personale medico dipendente da Istituto di Cura e limitatamente alla durata del periodo durante il quale il presidio svolge una funzione immobilizzante, indicato sulla certificazione medica.

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.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente 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 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.

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

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 Obbligatorio

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

Modulo Aggiuntivo

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.

Polizza

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

Premio

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.

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi di un Sinistro.

Scoperto

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

Sinistro

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

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.

SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Edizione del 15/07/2024

CONDIZIONI DI ACQUISTO DEI SINGOLI MODULI DELL'ASSICURAZIONE

1. TIPOLOGIE DI MODULI

Sono previste 2 (due) tipologie di Moduli sulla base delle relative condizioni di acquisto:

MODULI OBBLIGATORI:

- Modulo 1 - Base Light
- Modulo 2 – Base

I suddetti Moduli oltre ad essere obbligatori, sono acquistabili in alternativa tra loro, singolarmente o in combinazione ad uno o più Moduli Aggiuntivi, come individuati di seguito;

MODULI AGGIUNTIVI:

- Modulo 3 - *Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico* è acquistabile in abbinamento ad uno a scelta dei Moduli Base (Modulo 1- Base Light, Modulo 2 - Base);
- Modulo 4 - *Scelta Energy* è acquistabile esclusivamente in abbinamento al Modulo 2 – Base.

I suddetti moduli sono acquistabili solo in combinazione ad almeno uno dei Moduli Obbligatori:

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

MODULI OBBLIGATORI	MODULI AGGIUNTIVI
1 - BASE LIGHT 2 - BASE	3 - MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO 4 - SCELTA ENERGY

I Moduli Aggiuntivi possono essere acquistati soltanto al momento dell'acquisto di uno dei Moduli Obbligatori. 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 ASSICURABILITÀ

2. PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione è prestata a favore della persona 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".

3. PERSONE NON ASSICURABILI

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

- a. Tumori maligni insorti nei 5 (cinque) 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. Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- c. Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- d. Pancreatite acuta e cronica;
- e. Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei cinque anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza;
- f. Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- g. Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
- h. Sieropositività all'HIV;
- i. Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;
- j. Alcolismo;
- k. Tossicodipendenza.

Si conviene altresì che per le patologie/dipendenze di cui sopra, identificate alle lettere j, k, la sopravvenienza durante la validità del contratto costituisce 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'Obligo Oncologico" che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 (dieci) anni (5 (cinque) anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 (ventuno) 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 ETÀ

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'ASSICURAZIONE¹

L'Assicurazione ha durata annuale o poliennale pari ad almeno 2 (due) 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.

Se il contratto ha una durata superiore ai 5 anni il Contraente può esercitare la facoltà di Recesso dal contratto solo dopo i primi 5 anni di durata contrattuale, ai sensi dell'articolo 1899, 1° comma del Codice Civile; anche in tal caso la disdetta va comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Se la durata dell'Assicurazione è uguale o inferiore a 5 (cinque) anni, il Contraente non può recedere in anticipo dal contratto

7. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

Fatto salvo quanto previsto all'articolo "Durata ed effetto dell'Assicurazione" la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto della Polizza per gli Infortuni;
- del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le Malattie. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della Polizza;
- del 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto della polizza per il parto e l'aborto terapeutico;
- del 1° (primo) giorno del 3° (terzo) anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le patologie di cui all'articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari, fermo quanto previsto al medesimo articolo.

Se la Polizza viene emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa da UniSalute o società appartenenti ad Unipol Gruppo S.p.A riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, i Periodi di carenza di cui sopra operano:

- dal giorno di effetto dell'Assicurazione di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni e la somma assicurata risultanti da quest'ultima;
- dal giorno di effetto dell'Assicurazione di cui alla presente Polizza limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

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

L'Assicurazione può avere una durata annuale o poliennale. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni anno di durata. La percentuale di sconto applicato rispetto al Premio che il Cliente pagherebbe se l'Assicurazione avesse durata annuale viene indicata in Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata stabilita in sede di conclusione del contratto. Se la durata poliennale è superiore a cinque anni il Cliente potrà recedere dal contratto soltanto dopo i primi cinque anni di durata.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente Polizza, i Periodi di carenza suddetti operano dal giorno di effetto della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

8. TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE²

L'Assicurazione è stipulata con tacito rinnovo, pertanto, 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.

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:

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

La Polizza ha durata e prevede il "tacito rinnovo", quindi la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Contraente o UniSalute non decide di darle disdetta con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di scadenza dell'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.

- 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 del presente contratto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

10. DETERMINAZIONE DEL PREMIO ⁵

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.

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:

Età	Percentuale di incremento annuo del Premio
Da 0 a 14 anni	0%
Tra 14 e 15 anni	17%
Tra 15 e 19 anni	0%
Tra 19 e 20 anni	20%
Dal 20° anno in poi	3%

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.

⁵ Cos'è il premio?

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

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio, per ciascuna Annualità Assicurativa, viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in Polizza. Il Premio esposto in Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione.

Durata anni	Sconto in %
1	0%
2	1%
3	2%
4	3%
5	4%

11. PAGAMENTO DEL PREMIO

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 annuali, semestrali o mensili.

Il pagamento del Premio in un'unica soluzione o in rate annuali o 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.

Per tale eventualità, UniSalute e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

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

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 un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che deve aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di area riservata;

(ii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente, tra quelli previsti da UniSalute e indicati al punto A.1. che precede, per la corresponsione del Premio ;

(iii) provvedere al pagamento anticipato di una somma pari ad una rata del Premio convenuto (o importo differente in caso di ratei) con una delle modalità consentite dalla Società, 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 alla lettera A.1, rivolgendosi all'Intermediario che ha venduto la Polizza recandosi in Agenzia 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 recandosi in Agenzia 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 provvederà 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 dovuto, provvederà 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. Il contratto 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

Nel caso in cui UniSalute riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovuto, 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 non procederà all'addebito di eventuali altre rate successive.

Qualora si sia verificato il mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito sia ancora valido, UniSalute proverà a effettuare ulteriori tentativi di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non sia più valido nel periodo di vigenza del contratto e ci siano rate di Premio insolte, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati al punto A.1; in caso contrario la concessione del frazionamento mensile 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 e 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 dovrà 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, qualora siano trascorsi 45 (quarantacinque) giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, UniSalute comunicherà la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente sarà tenuto a pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione, concordando con l'Agenzia 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 qualora quello fornito non risulta più valido.

C. Rinnovo del contratto

Se il contratto assicurativo è stipulato senza tacito rinnovo, il Contraente che alla scadenza intende rinnovarlo – fermo restando la disponibilità di UniSalute al frazionamento del Premio in 12 (dodici) rate mensili, senza oneri e con pagamento con addebito ricorrente - deve accettare le condizioni di rinnovo entro 8 (otto) giorni lavorativi antecedenti la scadenza del contratto, per consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza soluzione di continuità. Nel caso in cui il metodo di pagamento ricorrente associato è una Carta di Credito o una Carta di Debito, il predetto termine utile per l'accettazione delle condizioni di rinnovo è ridotto a 2 (due) giorni lavorativi.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, il Contraente deve provvedere al pagamento della prima rata concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse da UniSalute, mentre l'addebito ricorrente riprende per le rate successive.

Se il contratto assicurativo è stipulato con tacito rinnovo:

- 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 dell'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 del contratto assicurativo 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, richiede 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 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Per questa Polizza non sono previste ipotesi di aggravamento del Rischio.

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 intervenute 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

MODULI OBBLIGATORI

MODULO 1- BASE LIGHT

(acquistabile in alternativa al Modulo 2 - Base e operante solo se indicato in Polizza)

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.

MALATTIA E INFORTUNI

COSA ASSICURA

21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato *le prestazioni garantite* in caso di Ricovero in Istituto di Cura avvenuto durante l'Anno Assicurativo a seguito di:

- Infortunio, anche se causato con colpa grave;
- Malattia, parto o aborto terapeutico.

Limitatamente alle "Prestazioni garantite" alla lett. B) "Indennità Giornaliera da Immobilizzazione", la prestazione è operante solo in caso di Infortunio, anche se causato con colpa grave.

Prestazioni garantite

A) Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura⁶

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di contratto, UniSalute corrisponde la somma assicurata indicata in Polizza **con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per Anno assicurativo**. La prima giornata di ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

In caso di day-hospital l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella prevista in caso di ricovero e per un massimo di 180 (centottanta) giorni per persona e per anno assicurativo.

In caso di parto naturale l'indennità viene corrisposta per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro.

B) Indennità Giornaliera da Immobilizzazione

UniSalute corrisponde all'Assicurato il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero, di cui all'Articolo 2.1 "Garanzia base (Light)" "Prestazioni garantite" lettera A), a seguito di Immobilizzazione resa necessaria da infortunio.

L'indennità giornaliera viene corrisposta:

⁶ Per poter usufruire dell'Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura il mio Ricovero deve avvenire obbligatoriamente presso un Istituto di Cura convenzionato con UniSalute? 

No, la copertura assicurativa in caso di Ricovero opera sia per le prestazioni presso Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute che per quelle presso le strutture non convenzionate.

- dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione quando l'Infortunio non comporti Ricovero;
- dal giorno della dimissione al giorno della rimozione quando l'applicazione è stata effettuata in regime di Ricovero.

L'indennità giornaliera viene corrisposta per un massimo di 50 (cinquanta) giorni per ogni Infortunio e per Anno assicurativo.

MODULO 2 - BASE

(acquistabile in alternativa al Modulo 1- Base Light e operante solo se indicato in Polizza)

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.

22. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato le *prestazioni garantite* in caso di Ricovero in Istituto di Cura avvenuto durante l'Anno Assicurativo a seguito di:

- Infortunio, anche se causato con colpa grave;
- Malattia, parto o aborto terapeutico.

Limitatamente alle "Prestazioni garantite" alla lett. D) "Indennità Giornaliera da Immobilizzazione", la prestazione è operante solo in caso di Infortunio, anche se causato con colpa grave.

Prestazioni garantite

A) Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termine del contratto, UniSalute corrisponde la somma assicurata indicata in Polizza **con il limite di 365 (trecentosessantacinque) giorni per persona e per Anno assicurativo**. La prima giornata di Ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero o della dimissione.

In caso di day-hospital l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella prevista in caso di Ricovero e per un massimo di 180 (centottanta) giorni per persona e per Anno assicurativo.

In caso di parto naturale l'indennità viene corrisposta per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro.

B) Indennità Giornaliera per Convalescenza

A seguito di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termine di polizza, che rende necessaria una convalescenza per un periodo prescritto dal medico all'atto delle dimissioni, UniSalute corrisponde il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero di cui alla lettera A) del presente articolo per il periodo prescritto dal medico con il massimo del triplo dei giorni di degenza indennizzati, **con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e Anno assicurativo**.

La garanzia non è operante per:

- a) parto non cesareo o aborto;
- b) malattie della gravidanza e del puerperio;
- c) ricoveri in regime di day-hospital.

C) Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero

UniSalute **per un periodo di 120 (centoventi) giorni successivi alla data di dimissioni**, a seguito di un Ricovero indennizzabile a termini di polizza, mette a disposizione, attraverso la rete convenzionata UniSalute, servizi di

ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendenti al recupero della funzionalità fisica. UniSalute concorda 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. Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate⁷, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

La garanzia può essere erogata, nella modalità di rimborso, anche presso centri sanitari non convenzionati con UniSalute, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto. In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate **con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di 60 (sessanta) euro per ogni visita specialistica, prestazione/Accertamento diagnostico o ciclo di terapia.**

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

D) Indennità Giornaliera da Immobilizzazione

UniSalute corrisponde all'Assicurato il medesimo importo previsto per l'indennità giornaliera assicurata in caso di Ricovero, di cui alla lettera A) del presente articolo a seguito di Immobilizzazione resa necessaria da Infortunio.

L'indennità giornaliera viene corrisposta:

- dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione quando l'Infortunio non comporti Ricovero;
- dal giorno della dimissione al giorno della rimozione quando l'applicazione è stata effettuata in regime di Ricovero.

L'indennità giornaliera viene corrisposta per un massimo di 50 (cinquanta) giorni per ogni Infortunio e per Anno assicurativo.

LE SEGUENTI DISPOSIZIONI OPERANO PER CIASCUNO DEI DUE MODULI OBBLIGATORI

COSA NON È ASSICURATO

23. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non opera per:

- a) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto all'Articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari" e di quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- c) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate dall'Assicurato nonchè quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;

⁷ Come faccio a sapere quali sono le Strutture Sanitarie Convenzionate? 

Per conoscere l'elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate è sufficiente consultare il sito www.unisalute.it.

- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonché le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) 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, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, sports 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;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- g) l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- h) le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- i) 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);
- l) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- m) ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- n) le cure odontoiatriche e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- q) H.I.V. e gli stati patologici correlati ad essa.

COME PERSONALIZZARE

24. CONDIZIONE SPECIFICA (con sconto)

A deroga di quanto previsto alla lettera A) "Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura" di cui agli Articoli "Modulo Base Light" e "Modulo base" si conviene tra le parti che per ogni Sinistro indennizzabile a termine del presente contratto assicurativo, la corresponsione dell'indennità giornaliera da Ricovero decorrerà dal 6° (sesto) giorno.

COME ASSICURA

25. INTERVENTI CHIRURGICI/PATOLOGIE PARTICOLARI

I seguenti interventi chirurgici/patologie particolari vengono considerati in garanzia anche se in essere all'atto della sottoscrizione della polizza:

- Cataratta;
- Varici;

- Emorroidi;
- Ricostruzione capsulo-legamentosa delle articolazioni (ad es. legamenti crociati);
- Meniscectomia;
- Calcolosi renale ed epatica;
- Diabete;
- Insufficienza renale;
- Malattie a carico della tiroide;
- Ipertrofia prostatica;
- Ernie: tutti i tipi.

Le stesse verranno tuttavia indennizzate con le seguenti modalità:

Limitatamente ai primi 2 anni dalla sottoscrizione del contratto, UniSalute provvede alla liquidazione delle “prestazioni garantite” alla lettera A) “Indennità giornaliera per ricoveri in Istituto di Cura” del Modulo 1 - Base Light e del Modulo 2 - Base, con riconoscimento di un limite massimo di 3 (tre) giorni per Sinistro ed Anno Assicurativo. Per la ricostruzione capsulo-legamentosa delle articolazioni e la meniscectomia, se causate da infortunio avvenuto durante la validità del contratto, le stesse saranno oggetto di indennizzo nel limite delle garanzie operanti.

26. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

TABELLA DI SINTESI

GARANZIE PRESTATE		Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Modalità di liquidazione	
			Struttura Sanitaria convenzionata	Struttura sanitaria non convenzionata o SSN
MODULO BASE LIGHT (massimale indicato in Polizza)	Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura	Massimo 365 (trecentosessantacinque) gg per persona e Annualità. La prima e ultima giornata sono considerate una sola giornata • Se Day Hospital 50% dell'Indennità per massimo 180 (centottanta) gg per persona e Annualità • Se parto naturale: 100% dell'Indennità per massimo 5 (cinque) gg	-	-
	Indennità Giornaliera da Immobilizzazione	Massimo 50 (cinquanta) gg per ogni infortunio e per Annualità. Corrisposta: • Se NO Ricovero: dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione; • Se SI Ricovero: dal giorno della dimissione al giorno della rimozione	-	-
MODULO BASE (massimale indicato in Polizza)	Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura	Massimo 365 (trecentosessantacinque) gg per persona e Annualità. La prima e ultima giornata sono considerate una sola	-	-

		<p>giornata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Day Hospital 50% dell'Indennità per massimo 180 (centottanta) gg per persona e Annualità • Se parto naturale: 100% dell'Indennità per massimo 5 (cinque) gg 		
	Indennità Giornaliera per Convalescenza	<p>Massimo del triplo dei giorni di degenza indennizzati, con il limite di 60 (sessanta) giorni per sinistro e 180 (centottanta) per persona e Annualità.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO parto • NO malattie gravidanza e puerperio • NO Day Hospital 		
	Ospedalizzazione Domiciliare Post Ricovero	<p>Massimo 120 (centoventi) giorni successivi alla data di dimissioni. Massimale annuo 2.000 (duemila) euro per persona</p>	Liquidazione diretta senza applicazione di Scoperto o Franchigia	Rimborso delle spese con Scoperto 20% col minimo di 60 (sessanta) euro
	Indennità giornaliera da Immobilizzazione	<p>Massimo 50 (cinquanta) gg per ogni infortunio e per Annualità. Corrisposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se NO Ricovero: dal giorno dell'applicazione al giorno della rimozione; • Se SI Ricovero: dal giorno della dimissione al giorno della rimozione 	-	-

ASSISTENZA

Le seguenti disposizioni operano per ciascuno dei due Moduli Obbligatori.

COSA ASSICURA

27. SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA

In Italia

I seguenti **servizi di consulenza** vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-009928 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30.

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

- strutture sanitarie pubbliche e private 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 dal piano nella forma di assistenza diretta nelle Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute.

I seguenti servizi di Assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800.212477; **tutti i giorni della settimana per tutto l'arco delle 24 ore**. Per quanto concerne in particolare le prestazioni di Assistenza, UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornisce, tramite i propri medici, le informazioni e i consigli richiesti.

d) Invio di un medico

Nel caso in cui, in conseguenza di Infortunio o di Malattia, l'Assicurato, in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvede ad inviare a proprie spese uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Se, in conseguenza di Infortunio o di Malattia l'Assicurato necessita di trasporto in autoambulanza, successivamente al Ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 (trecento) km per evento.

f) Trasferimento in centro medico specializzato

Se l'Assicurato in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa è affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa 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, riscontrano giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore 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.

Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica.

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.

Prestazioni di Assistenza erogate all'estero

Le seguenti prestazioni di Assistenza vengono fornite dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero +39 051-4161781.

g) Viaggio di un familiare all'estero

Se, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, l'Assicurato necessita di un ricovero in Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, mette a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di 100 (cento) euro per sinistro.

h) Invio di medicinali urgenti all'estero

Se, in conseguenza di Malattia o di Infortunio, l'Assicurato ha necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvede ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei medicinali.

i) Rimpatrio sanitario

Se in cui l'Assicurato si trova all'estero e, in conseguenza di Infortunio o di Malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendono necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvede ad effettuare il trasporto stesso, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengono più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato 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 trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possono essere curate sul posto o che comunque non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

l) Interprete a disposizione

Se l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale con i medici curanti, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi fino ad un massimo di 8 (otto) ore lavorative per evento e per annualità assicurativa.

m) Rientro di minori

Se, a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero, i figli minori di anni 15 si trovano senza un accompagnatore maggiorenne, UniSalute provvede ad organizzare il rientro al domicilio dei figli dell'Assicurato tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 500 (cinquecento) euro per sinistro.

n) Rientro dall'estero

UniSalute provvede al rientro dell'Assicurato con accompagnamento di un parente residente in Italia mettendogli a disposizione un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, per accompagnare l'Assicurato stesso, dimesso dall'Istituto di Cura, alla propria abitazione, se non necessaria l'Assistenza di personale medico e paramedico.

o) Rientro anticipato

La Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro anticipato dell'Assicurato alla sua abitazione, in caso di pericolo di vita del coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero dell'Assicurato stesso.

Il costo del biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) è a carico di UniSalute.

COSA NON È ASSICURATO

28. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per le esclusioni previste all'Articolo "Esclusioni dall'Assicurazione" del presente contratto.

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

29. PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

UniSalute sostiene i costi delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, 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 o su UniSalute, in caso di anticipo .

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 da lui sostenuta 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 che ha effettivamente sostenuto la spesa.

UniSalute rimborsa esclusivamente le spese che l'Assicurato abbia sostenuto se:

- preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa;
- conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso non ha potuto richiedere immediatamente la Prestazione di Assistenza per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono ad UniSalute 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.

30. VALIDITÀ TERRITORIALE

In Italia, i servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-009928 dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30. Dall'estero, invece, occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia seguito da 0039 0514161791.

TABELLA DI SINTESI		
Garanzia Base Prestazioni erogate in Italia	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
Rientro dal Ricovero di primo soccorso	Spese per invio di ambulanza	Se percorso è pari a 300 (trecento) km
Trasferimento in centro medico specializzato	Fino al costo del trasferimento con uno dei mezzi di trasporto consentiti Trasferimento sanitario nei Paesi extra-europei solo aerei di linea, classe economica	-
Garanzia base Prestazioni erogate all'estero	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
Viaggio di un familiare all'estero	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 (uno) componente della famiglia Spese per soggiorno Massimo 100 (cento) euro per Sinistro	Se Ricovero supera 10 (dieci) giorni
Rimpatrio sanitario	Fino al costo del trasferimento con uno dei mezzi di trasporto consentiti Trasferimento sanitario nei Paesi extra-europei solo aerei di linea, classe economica	-
Interprete a disposizione	Fino a massimo 8 (otto) ore per evento e annualità assicurativa	-
Rientro di minori	Fino ad 500 (cinquecento) euro per Sinistro	Se il minore ha meno di 15 (quindici) anni
Rientro dall'estero	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per 1 parente dell'Assicurato	-
Rientro anticipato	Biglietto aereo (classe economica) o biglietto ferroviario (1° classe) andata e ritorno per l'Assicurato	Se in pericolo di vita: coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero/nuora dell'Assicurato

MODULI AGGIUNTIVI

COSA ASSICURA

Il Contraente può scegliere di acquistare uno o più tra i Moduli Aggiuntivi di seguito proposti; la garanzia sarà operante **solo se indicata in Polizza e se il relativo Premio è stato pagato**.

MODULO 3 - MASSIMALE SOSTITUTIVO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

(operante sia in aggiunta al Modulo 1 - Base Light che al Modulo 2 - Base)

31. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di Ricovero indennizzabile a termini di Polizza reso necessario da "Grande Intervento Chirurgico"⁸ come da Allegato A (ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI), l'Assicurato può optare, in alternativa alla liquidazione dell'indennità giornaliera di cui agli Articoli "Modulo 1 - Base Light" "Prestazioni garantite" e "Modulo 2 - Base" "Prestazioni garantite" della Sezione Malattia e Infortuni, per il rimborso, fino alla concorrenza di 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera assicurata, di cui alla lettera A) dei rispettivi Articoli "Prestazioni garantite", e con un massimo per sinistro ed anno assicurativo di 35.000 (trentacinquemila) euro delle seguenti spese sostenute durante il Ricovero:

- 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 materiali d'intervento, comprese le endoprotesi;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purchè relativi al ricovero ed alla patologia/ Infortunio che ha dato luogo al ricovero;
- rette di degenza.

Nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate UniSalute⁹, le spese sopra indicate per le prestazioni erogate all'Assicurato, vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di Strutture Sanitarie non convenzionate con UniSalute, le spese sostenute sopra indicate vengono rimborsate integralmente.

Se parte delle spese è sostenuta da ente pubblico o privato, il rimborso sarà limitato alle sole spese rimaste a carico dell'Assicurato.

La valutazione e la liquidazione delle spese sostenute o il rimborso delle stesse sono sempre effettuati in Euro e in Italia. Per le spese sostenute in divisa valutaria diversa dall'Euro, il rimborso sarà effettuato in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

⁸ Quali sono i Grandi Interventi Chirurgici oggetto della copertura assicurativa?

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

⁹ Che vantaggio ho se scelgo di usufruire delle prestazioni in Strutture Sanitarie Convenzionate?

Se il Cliente sceglie di usufruire delle prestazioni in Strutture Sanitarie Convenzionate UniSalute provvede a liquidare direttamente al centro sanitario le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate senza applicazione di Franchigie o Scoperti.

MODULO 4 - SCELTA ENERGY (operante solo in aggiunta al Modulo 2 - Base)

32. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Unisalute corrisponde all'Assicurato a seguito di Malattia, parto o aborto terapeutico, Infortunio anche se causato con colpa grave, le seguenti prestazioni:

1) Spese Pre e Post Ricovero

In caso di ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 3 (tre) giorni, UniSalute garantisce il rimborso delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato nei 30 (trenta) giorni precedenti e successivi il Ricovero per esami, Accertamenti diagnostici e visite specialistiche, purché inerenti la patologia o l'Infortunio che ha determinato il Ricovero. La presente garanzia non viene riconosciuta in caso di Ricovero per parto naturale o con taglio cesareo.

Il Massimale assicurato è pari a 1.000 (mille) euro per Anno assicurativo e per persona.

2) Spese per l'Assistenza Infermieristica Ospedaliera

Nel caso di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di Polizza, UniSalute rimborsa le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per l'assistenza infermieristica privata individuale con un Massimale giornaliero pari al 50% dell'importo dell'indennità giornaliera da Ricovero convenuta di cui alla lettera A) delle "Prestazioni garantite" del Modulo 2 - Base e per un massimo di 30 (trenta) giorni per Ricovero.

3) Spese per la retta dell'accompagnatore

Nel caso di Ricovero in Istituto di Cura indennizzabile a termini di Polizza, UniSalute rimborsa le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per il vitto ed il pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di Cura con un Massimale giornaliero pari al 50% dell'importo dell'indennità giornaliera da Ricovero convenuta di cui alla lettera A) delle "Prestazioni garantite" del Modulo 2 - Base e per un massimo di 60 (sessanta) giorni per Ricovero.

4) Raddoppio dell'indennità

L'indennità giornaliera assicurata per il Ricovero in Istituto di Cura, prevista dalle "Prestazioni garantite" alla lettera A) "Indennità Giornaliera per Ricoveri in Istituto di Cura" del Modulo 2 - Base, viene raddoppiata nel caso di:

- Ricovero reso necessario da "malattie oncologiche";
- Ricovero in unità di cure intensive;
- Ricovero all'estero.

La prima giornata di Ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero o della dimissione.

LE SEGUENTI DISPOSIZIONI OPERANO PER CIASCUNO DEI DUE MODULI AGGIUNTIVI

COSA NON È ASSICURATO

33. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non opera per:

- a) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti Fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto all'Articolo "Interventi chirurgici/Patologie particolari" e di quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; si intendono esclusi gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare;
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- c) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate dall'Assicurato nonchè quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso di stupefacenti o allucinogeni nonchè le Malattie correlate al consumo di stupefacenti o allucinogeni e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) 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, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, sports 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;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- g) l'aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze;
- h) le terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- i) 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);
- l) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonchè prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. 31 ottobre 1991 pubblicato sulla G.U. 262 del 8/11/1991) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere;
- m) ricoveri per Malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza(cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- n) le cure odontoiatriche e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- p) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di eruzioni vulcaniche;
- q) H.I.V.e gli stati patologici correlati ad essa.

COME ASSICURA

34. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

TABELLA DI SINTESI

GARANZIE PRESTATE		Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Modalità di liquidazione	
			Struttura Sanitaria convenzionata	Struttura sanitaria non convenzionata o SSN
MODULI AGGIUNTIVI	Massimale sostitutivo in caso di grande Intervento Chirurgico	Fino a 300 (trecento) volte l'indennità giornaliera col massimo 35.000 (trentacinquemila) euro per Sinistro e Annualità limitatamente alle seguenti spese: <ul style="list-style-type: none"> • onorari chirurgo, aiuto, anestesista; • diritti sala operatoria e materiali; • assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici, medicinali, esami; • rette di degenza 	Pagamento diretto delle spese: NO Scoperti NO Franchigia	Rimborso integrale delle spese O Rimborso spese non coperte da SSN
	Scelta Energy 1) Spese pre e post Ricovero 2) Spese assistenza infermieristica ospedaliera 3) Spese per retta accompagnatore 4) Raddoppio indennità	1) Ricovero > 3 (tre) gg (NO parto naturale /cesareo) Massimale 1.000 (mille) euro per persona e Annualità 2) 50% dell'Indennità giornaliera per massimo 30 (trenta) gg per ogni Ricovero 3) 50% dell'Indennità giornaliera per massimo 60 (sessanta) gg per ogni Ricovero 4) In caso di ricovero per cure oncologiche, per cure intensive o all'estero.	-	-
	CONDIZIONE SPECIFICA	L'Indennità decorre dal 6° (sesto) giorno	-	-

SEZIONE 3: NORME CHE REGOLANO SINISTRI

35. DENUNCIA DEL SINISTRO

Sono previste le seguenti modalità di apertura/denuncia di un Sinistro:

1. Sinistri relativi a prestazioni indennitarie

Per richiedere un'indennità giornaliera, l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito www.unisalute.it e caricare i documenti in formato elettronico.

In alternativa al sito internet, l'Assicurato può inviare a *UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO*, la seguente documentazione:

- modulo di denuncia del sinistro compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di Ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- fotocopia della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulta l'effettivo pagamento. Inoltre, l'Assicurato, se richiesto dalla Società, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

La documentazione deve essere inviata esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri).

Tutta la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al Ricovero dovrà essere inviata insieme a quella dell'evento a cui si riferisce.

Per la corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche gli originali della predetta documentazione.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici richiesti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia denunciata, anche con rilascio di specifica autorizzazione per il superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

2. 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/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 800-009928 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046).

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 personale medico NON convenzionato 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.

3. 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**, 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.

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:

In caso di "Ospedalizzazione domiciliare post ricovero" e "Massimale sostitutivo in caso di Grande Intervento Chirurgico", se operanti, nel caso di utilizzo di Strutture Sanitarie Convenzionate con UniSalute, l'Assicurato deve

preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009928 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046) e **specificare la prestazione richiesta.**

Se motivi di urgenza certificati dal centro sanitario non rendono possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese vengono liquidate secondo quanto indicato ai successivi Punti 1) "Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute" e 2) "Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute".

Nel caso si utilizzi una Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute **senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate**, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate al punto 2) "Sinistri in Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute".

36. AREA TERRITORIALE SCOPERTA

Nel caso in cui l'Assicurato sia **residente ad una distanza superiore ai 20 (venti) km, o comunque in una provincia diversa** rispetto alla Struttura sanitaria convenzionata con Unisalute più vicino alla residenza stessa, per usufruire della prestazione richiesta l'Assicurato può avvalersi, previa autorizzazione della Centrale Operativa di UniSalute, di un centro sanitario non convenzionato. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese sostenute nei limiti e nei massimali previsti dalla prestazione.

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

37. 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.

38. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

UniSalute conserva e allega ai fascicoli dei Sinistri la documentazione di spesa ricevuta in copia dall'Assicurato. Nei casi in cui UniSalute richiede la produzione degli originali, svolte le opportune verifiche, li restituisce all'Assicurato.

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.

39. OBBLIGO DI RESTITUZIONE DELLE SOMME INDEBITAMENTE RICEVUTE

In caso di prestazione sanitaria effettuata in un 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 dalla Società al Centro Sanitario Convenzionato o rimborsate al Cliente stesso.

40. 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 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

41. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le eventuali controversie insorte in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione del presente contratto, possono essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale irrituale composto da tre arbitri.

I membri del Collegio Arbitrale vengono 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 riunisce 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 vengono 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.

42. 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 2 – 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 maligni del cavo orale
- 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)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- 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
- Cistoprostatovescicolectomia
- 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
- Vulvectomy 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:

- dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- dati di contatto (numero di telefono e indirizzo e-mail);
- coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- categorie particolari di dati¹⁰ (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., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti¹¹ 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**¹²: 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 servizio¹³, 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 Riservata¹⁴;
- **(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 Vigilanza¹⁵;
- **(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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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 consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione "privacy" del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

¹⁵ 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.

#	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 interessato¹⁶.</p>
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</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</p>

¹⁶ 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).

		Contratto.	ciascun interessato.
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 Dati¹⁷;
- 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 riguardano¹⁸ 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

¹⁷ 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.

¹⁸ 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).

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.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

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

