

# Fascicolo Informativo

## Contratto di Assicurazione Sanitaria

# Polizza Malattia

## Offerta Base 2

Data edizione fascicolo 01/08/2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**SOMMARIO**

<b>Nota informativa</b>	pag. 1
<b>• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE</b>	pag. 1
<b>• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO</b>	pag. 2
<b>• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI</b>	pag. 5
<b>• Glossario</b>	pag. 8
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	pag. 1
<b>• 1 Norme che regolano il contratto in generale</b>	pag. 1
• 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	pag. 1
• 1.2 Modifiche dell'Assicurazione	pag. 1
• 1.3 Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto	pag. 1
• 1.4 Decorrenza delle garanzie e Termini di aspettativa	pag. 1
• 1.5 Frazionamento del Premio	pag. 2
• 1.6 Aggravamento/diminuzione del Rischio	pag. 2
• 1.7 Variazione delle persone assicurate	pag. 2
• 1.8 Forma delle comunicazioni	pag. 2
• 1.9 Recesso	pag. 2
• 1.10 Altre Assicurazioni	pag. 2
• 1.11 Durata dell'Assicurazione	pag. 2
• 1.12 Imposte, tasse, oneri fiscali e parafiscali	pag. 2
• 1.13 Estensione territoriale	pag. 2
• 1.14 Foro competente	pag. 3
• 1.15 Rinvio alle norme di legge	pag. 3
<b>Cosa Fare in caso di Sinistro</b>	pag. 4
<b>• 2 Norme per la liquidazione dei Sinistri</b>	pag. 4
• 2.1 Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato	pag. 4
• 2.2 Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute	pag. 4
• 2.3 Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute	pag. 4
• 2.4 Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale	pag. 5
• 2.5 Arbitrato irrituale	pag. 5
• 2.6 Gestione documenti di spesa	pag. 5
• 2.7 Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate	pag. 5
<b>• 3 Sezione Spese Sanitarie</b>	pag. 6
• 3.1 Garanzia Base. Ospedaliera	pag. 6
• 3.2 Ricovero per Grande Intervento Chirurgico	pag. 6
• 3.2.1 Modalità di erogazione delle prestazioni	pag. 7
• 3.2.2 Indennità sostitutiva	pag. 8
• 3.2.3 Massimale	pag. 8
• 3.3 Alta specializzazione	pag. 8
• 3.4 Accertamenti Diagnostici	pag. 9
• 3.5 Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche	pag. 9
• 3.6 Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura	pag. 9
<b>• 4 Esclusioni e limiti contrattuali operanti per tutte le sezioni</b>	pag. 10
• 4.1 Rischi esclusi	pag. 10
• 4.2 Persone non assicurabili	pag. 10
• 4.3 Limiti di età	pag. 10
<b>ALLEGATO A – Elenco Grandi Interventi Chirurgici</b>	pag. 11
<b>Informativa privacy</b>	pag. 1

## NOTA INFORMATIVA

**Nota informativa relativa al contratto di Assicurazione Malattia "Polizza Malattia Offerta Base 2" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)**

*Gentile Cliente,*

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono identificate nella presente Nota in questo modo **Avvertenze** e nelle Condizioni di Assicurazione sono in questo modo evidenziate, e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link:

[http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento\\_Fascicoli\\_Informativi.aspx](http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx).

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo Informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Il Contraente provvederà a comunicare le modifiche segnalate agli eventuali altri assicurati ai quali sia stata estesa la copertura.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

**La Nota Informativa si articola in tre sezioni:**

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

### **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n.046.

b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-7096584,  
siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006.

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto della Società è pari ad € 5.752.829.291,00 , con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 Febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Per le modifiche relative alle informazioni sulla Società e sulla situazione patrimoniale si rinvia al sito internet: <https://www.unipolsai.it/aggiornamento-fascicoli-informativi>

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Si precisa che il contratto non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, cessa alla scadenza del periodo prefissato senza obbligo di disdetta.

Si rinvia all'Art. 1.11 "Durata dell'Assicurazione" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

**Si precisa inoltre che la Società ha affidato la gestione, trattazione e la liquidazione dei sinistri ad:**

**"UniSalute S.p.A. - Rimborsi UnipolSai**

**- c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 – 40131 Bologna BO".**

**3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni**

L'Assicurazione è operante in caso di Malattia e in caso di Infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto. E' prevista una garanzia per le spese ospedaliere sostenute in caso di Grande Intervento Chirurgico, la garanzia dell' Alta Specializzazione, degli Accertamenti Diagnostici, il rimborso dei tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche e la garanzia Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura.

Per usufruire delle prestazioni sanitarie, l'Assicurato può scegliere fra le seguenti modalità operative:

- **ASSISTENZA DIRETTA:** le prestazioni sanitarie vengono erogate attraverso la rete convenzionata che è un insieme di strutture sanitarie che UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato tramite la Centrale Operativa; in tal caso, UniSalute indennizza direttamente le strutture convenzionate;
- **ASSISTENZA INDIRETTA:** l'Assicurato può rivolgersi a strutture sanitarie non appartenenti alla rete convenzionata con UniSalute, oppure a strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale. In tal caso, l'Indennizzo viene erogato nella forma del rimborso successivo all'Assicurato, con le limitazioni previste negli articoli 3.2 "Ricovero per Grande Intervento Chirurgico", 3.3 "Alta Specializzazione", 3.4 "Accertamenti Diagnostici", 3.5 "Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche" 3.6 "Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura".

Le coperture, offerte con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione, sono le seguenti:

**GARANZIE PRESTATE****Ricovero in Istituto di Cura per Grande Intervento Chirurgico**

La Società, tramite UniSalute, indennizza, nei limiti del Massimale assicurato e con l'applicazione degli Scoperti e delle Franchigie indicati nelle Condizioni di Assicurazione, le spese per Ricovero in caso di Grande Intervento Chirurgico. Sono comprese le spese sostenute durante il Ricovero relative a esami ed accertamenti, onorari medici, Assistenza infermieristica, vitto e pernottamento di un accompagnatore, trasporto sanitario e quelle sostenute nei 90 giorni precedenti e successivi il Ricovero purché resi necessari dall'evento che ha determinato il Ricovero stesso.

Si rinvia all'art. 3.2 "Ricovero per Grande Intervento Chirurgico" della Sezione Spese Sanitarie per gli aspetti di dettaglio.

**Alta Specializzazione**

La Società, tramite UniSalute, liquida, nei limiti del Massimale assicurato e con l'applicazione degli Scoperti e delle Franchigie indicati nelle condizioni di Assicurazione, le spese relative a prestazioni extraospedaliere, non connesse a Ricovero ospedaliero, e conseguenti a Malattia o Infortunio.

Si rinvia all'art. 3.3 "Alta Specializzazione" della la Sezione Spese Sanitarie per gli aspetti di dettaglio.

**Accertamenti diagnostici**

La Società, tramite UniSalute, indennizza, nei limiti del Massimale assicurato e con l'applicazione degli Scoperti e delle Franchigie indicati nelle Condizioni di Assicurazione, le spese relative agli Accertamenti diagnostici non compresi nell' Alta Specializzazione e non connessi a Ricovero ospedaliero, e conseguenti a Malattia o Infortunio. Per l'attivazione della garanzia occorre una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La garanzia non è operante per :

- Le visite mediche generiche e specialistiche di ogni natura;
- Esami del sangue, delle urine e delle feci;
- Mineralogia e densimetria ossea computerizzata (MOC e DOC) e Pap Test.

Si rinvia all'art. 3.4 "Accertamenti Diagnostici" della Sezione Spese Sanitarie per gli aspetti di dettaglio.

**Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche**

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale la Società, tramite UniSalute, rimborsa, nei limiti del Massimale assicurato, le spese relative ai tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici, Visite specialistiche, conseguenti a Malattia o Infortunio. Per l'attivazione della garanzia occorre una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Si rinvia all'art. 3.5 "Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche" della Sezione Spese Sanitarie per gli aspetti di dettaglio.

**Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura**

La Società, tramite UniSalute, provvede al pagamento di una seduta di igiene orale professionale all'Anno in Strutture sanitarie convenzionate e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Nel caso di utilizzo per la seduta di igiene orale di una struttura non convenzionata, è previsto il rimborso della spesa sostenuta con il limite di Euro 60,00 all'anno.

Inoltre, su richiesta dell'Assicurato, provvede all'invio alla Struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe convenzionate per effettuare le prestazioni odontoiatriche previste nel Piano di cura ma non in copertura nel piano sanitario, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Si rinvia all'art. 3.6 "Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura" della Sezione Spese Sanitarie per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza** : le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Si rinvia agli artt. 1.3 "Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto" delle Condizioni di Assicurazione, nonché 4.1 "Rischi esclusi", 4.2 "Persone non assicurabili" e 4.3 "Limiti di età" delle "Esclusioni e limiti contrattuali operanti per tutte le sezioni" per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza** le suddette coperture sono prestate con specifici Scoperti, Franchigie, Massimali, limitazioni temporali e di parametri, per il dettaglio dei quali si rinvia, oltre che alla Scheda di Polizza, agli artt. 3.2 "Ricovero per Grande Intervento Chirurgico", 3.3 "Alta Specializzazione", 3.4 "Accertamenti Diagnostici", 3.5 "Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche" 3.6 "Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura".

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente/Assicurato, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di Franchigie, Scoperti e Massimali mediante esemplificazioni numeriche.

**Meccanismo di funzionamento dello Scoperto con minimo e massimo:****1° esempio**

Somma assicurata: € 100.000,00

Richiesta di rimborso: € 4.000,00

Scoperto: 20% con il minimo di € 1.000,00 e massimo di € 10.000,00

Indennizzo: € 4.000,00 - € 1.000,00 = € 3.000,00 (perché lo Scoperto del 20% del danno, pari a € 800,00, è inferiore al minimo non indennizzabile).

**2° esempio**

Somma assicurata: € 100.000,00

Richiesta di rimborso: € 60.000,00

Scoperto: 20% con il minimo di € 1.000,00 e massimo di € 10.000,00

Indennizzo: € 60.000,00 - € 10.000,00 = € 50.000,00 (perché il massimo non indennizzabile di € 10.000,00 è minore dello Scoperto del 20%).

**Meccanismo di funzionamento della Franchigia:****1° esempio**

Somma assicurata: € 1.500,00

Richiesta di rimborso: € 100,00

Franchigia: € 60,00

Indennizzo: € 100,00 - € 60,00 = € 40,00

**2° esempio**

Somma assicurata: € 1.500,00

Richiesta di rimborso: € 50,00

Franchigia: € 60,00

Nessun rimborso è dovuto perché l'importo richiesto è inferiore alla Franchigia.

**Meccanismo di funzionamento dello Scoperto:****1° esempio**

Somma assicurata: € 1.500,00

Richiesta di rimborso: € 500,00

Scoperto: 20% con il minimo di € 60,00

Indennizzo: € 500,00 - 20% = € 400,00 (perché lo Scoperto del 20% del danno è superiore al minimo non indennizzabile).

**2° esempio**

Somma assicurata: € 1.500,00

Richiesta di rimborso: € 100,00

Scoperto: 20% con il minimo di € 60,00

Indennizzo: € 100,00 - € 60,00 = € 40,00 (perché lo Scoperto del 20% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

**Meccanismo di funzionamento del massimale:**

Somma assicurata: € 1.500,00

Richiesta di rimborso: € 4.000,00

Indennizzo: € 1.500,00.

**Avvertenza:** il presente contratto può essere stipulato solo fino al compimento del settantaquattresimo Anno e rinnovato solo fino al compimento del settantacinquesimo Anno di età dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 4.3 "Limiti di età" delle "Esclusioni e limiti contrattuali" operanti per tutte le garanzie.

**4. Periodi di carenza contrattuali**

**Avvertenza:** la copertura assicurativa è prestata con i termini di carenza indicati all'articolo 1.4 "Decorrenza della garanzia e Termini di aspettativa" delle "Norme che regolano il contratto in generale". Si rimanda al suddetto articolo per gli aspetti di dettaglio.

**5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio - Questionario Sanitario**

**Avvertenza:** le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sul diritto all'Indennizzo. Si rinvia all'articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** la Società presta la copertura sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel Questionario Sanitario, che deve essere compilato in maniera precisa e veritiera e formerà parte integrante del contratto.

**6. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazione nella professione**

**Avvertenza:** il Premio viene determinato in funzione dell'età dell'Assicurato e della provincia in cui egli risiede. La variazione della provincia di residenza può incidere sulla valutazione del Rischio e pertanto il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società. Il diritto all'Indennizzo viene riconosciuto indipendentemente dall'eventuale variazione nella professione del Contraente/Assicurato.

Si rinvia all'articolo 1.6 "Aggravamento/diminuzione del Rischio" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

**1° esempio di aggravamento del Rischio**

Al momento della conclusione del contratto l'Assicurato risiede in una provincia che comporta l'applicazione di un determinato Premio. Successivamente alla stipula del contratto l'Assicurato modifica la provincia di residenza trasferendosi in una zona in cui è previsto un Premio più alto. Se l'Assicurato non comunica alla Società questa modifica, in caso di Sinistro la stessa potrà ridurre l'Indennizzo in proporzione al maggior Premio che avrebbe avuto il diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza. Si rinvia all'articolo 1.6

“Aggravamento/diminuzione del Rischio” delle “Norme che regolano il contratto in generale” per gli aspetti di dettaglio.

## 2° esempio di diminuzione del Rischio

Al momento della conclusione del contratto l'Assicurato risiede in una provincia che comporta l'applicazione di un determinato Premio. Successivamente alla stipula del contratto l'Assicurato modifica la provincia di residenza trasferendosi in una zona in cui è previsto il pagamento di un Premio inferiore. Se l'Assicurato comunica questa modifica, la Società procederà, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del Premio data l'avvenuta diminuzione del Rischio. Si rinvia all'articolo 1.6 “Aggravamento/diminuzione del Rischio” delle “Norme che regolano il contratto in generale” per gli aspetti di dettaglio.

## 7. Premi

Il Premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata ad ogni Annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Società può concedere il pagamento frazionato del Premio annuale in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali anticipate, che comporterà tuttavia oneri aggiuntivi rispettivamente pari al 3%, al 4% e al 5% del Premio della singola rata. Si rinvia all'articolo 1.3 “Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto” delle “Norme che regolano il contratto in generale” per gli aspetti di dettaglio.

È prevista l'applicazione di uno sconto sul Premio di tariffa in relazione al numero degli Assicurati.

**Avvertenza:** la Società o l'Agente, in base a valutazioni tecnico-commerciali oppure a seguito di convenzioni specifiche, possono applicare sconti sul Premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

**Avvertenza:** qualora il Contraente non paghi i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno di pagamento ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

## 8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Il Premio, le somme assicurate ed i massimali, salvo esplicita pattuizione diversa da sottoscrivere tra le parti, non sono soggetti ad alcun adeguamento e/o indicizzazione per tutta la durata contrattuale.

## 9. Diritto di recesso

**Avvertenza:** il contratto di Assicurazione non è soggetto al diritto di recesso salvo il diritto per la Società di recedere nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti. Inoltre, qualora lo stesso preveda la durata poliennale, è facoltà del Contraente di recedere, ad ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 giorni.

Si rinvia all'articolo 1.9 “Recesso” delle “Norme che regolano il contratto in generale” per gli aspetti di dettaglio.

## 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile).

## 11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

## 12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della Polizza.

Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo l'aliquota attualmente in vigore pari al 2,5%.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

**Avvertenza:** si precisa che, in caso di Ricovero, il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di inizio del Ricovero. Diversamente il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di effettuazione e fatturazione della prestazione sanitaria assicurata.

## DENUNCIA DEL SINISTRO

**Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute per prenotare la prestazione o il Ricovero presso una Struttura sanitaria convenzionata.

All'atto della prestazione l'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica qualora richiesta.

Le prestazioni autorizzate da UniSalute saranno liquidate da quest'ultima direttamente alla struttura convenzionata, salvo eventuali Scoperti e Franchigie previsti nelle singole garanzie che rimangono a carico dell'Assicurato.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente al Centro sanitario convenzionato.

Per le modalità e termini riferiti all'attivazione del servizio di denuncia del Sinistro, si rimanda agli artt. 2.1 "Denuncia del Sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato" e 2.2 "Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute" della Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

### **Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuati da medici non convenzionati**

Se l'Assicurato non si avvale in tutto o in parte di centri e medici convenzionati, deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il modulo di denuncia di Sinistro/rimborso.

Tale modulo:

- è compilabile tramite l'apposita funzione disponibile nella sezione "Sinistri/rimborsi" – "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- o, in alternativa,
- è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della sezione "Modulistica" del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

Il modulo di denuncia Sinistro/rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della Documentazione sanitaria e di spesa indicata nelle Condizioni di Assicurazione, all'indirizzo: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.**

### **Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale**

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il modulo di denuncia di Sinistro/rimborso.

Tale modulo:

- è compilabile tramite l'apposita funzione disponibile nella sezione "Sinistri/rimborsi" – "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- o, in alternativa,
- è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della sezione "Modulistica" del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

Il modulo di denuncia Sinistro/rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della Documentazione sanitaria e di spesa indicata nelle Condizioni di Assicurazione, all'indirizzo: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.**

In caso di Ricovero a completo carico del SSN, l'Assicurato potrà richiedere, in alternativa al rimborso, l'erogazione dell'Indennità sostitutiva.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2.4 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale" della Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro".

### **Assistenza diretta - Convenzioni**

**Avvertenza:** il contratto prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di cliniche convenzionate con UniSalute a cui è affidata l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni. UniSalute fornisce inoltre informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture sanitarie convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate. Quando il Contraente/Assicurato non si avvalga in tutto o in parte dei centri e medici convenzionati, il rimborso verrà effettuato secondo quanto previsto agli art. 3.2 "Ricovero per Grande Intervento Chirurgico";

3.3 "Alta Specializzazione"; 3.4 "Accertamenti Diagnostici"; 3.5 "Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche"; 3.6 "Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura".

Si rinvia altresì al sito internet di UniSalute [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) per l'elenco aggiornato delle cliniche convenzionate.

#### 14. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: [reclami@unipolsai.it](mailto:reclami@unipolsai.it)

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di Polizza.

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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà 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 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

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

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A

tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

## 15. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Si rinvia all'articolo 2.5 "Arbitrato irrituale" delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri" per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

## GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Accertamento diagnostico:** prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale sanitario fornito di specializzazione.
- **Centrale Operativa/Struttura organizzativa:** è la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla Polizza. La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:
  - organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture sanitarie convenzionate;
  - fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture sanitarie convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.
- **Contraente:** il soggetto che stipula la Polizza.
- **Difetto fisico:** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.
- **Documentazione sanitaria:** cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.
- **Franchigia:** la parte del danno indennizzabile che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato espressa in importo fisso. Qualora venga espressa in giorni è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.
- **Grandi Interventi Chirurgici:** interventi chirurgici riportati nell'Allegato A alle Condizioni di Assicurazione.

- **Indennità sostitutiva:** l'importo giornaliero erogato in caso di Ricovero corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il Ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per prestazioni di pre e di post Ricovero, per le quali si prevede comunque il rimborso a termini di Polizza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società, tramite UniSalute, all'Assicurato o ai suoi beneficiari in caso di Sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Intervento chirurgico:** qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici, attraverso l'incisione della cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.
- **Istituto di Cura:** ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Lettera di Impegno:** documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a suo carico e a dare la liberatoria per la privacy alla Società.
- **Libera professione intramuraria:** l'attività che il personale medico alle dipendenze dell'SSN esercita in forma individuale o di équipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato e con oneri a carico dello stesso.
- **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 che rappresenta la spesa massima che, nel corso dello stesso anno assicurativo, la Società, tramite UniSalute, si impegna a prestare per ciascuna persona o Nucleo familiare, secondo l'opzione prescelta, per le relative garanzie e/o prestazioni previste.
- **Nucleo familiare:** il coniuge e i figli del Contraente/ Assicurato anche non risultanti dallo stato di famiglia, il convivente more uxorio e il convivente di fatto indicati in Polizza.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 dalla data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- **Piano di cura:** (definizione relativa alla garanzia "Prevenzione odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura"): documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista convenzionato e lo stesso concordano di effettuare.
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo per l'Assicurazione.
- **Questionario Sanitario:** documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato. Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o, in caso di minore, da chi ne esercita la potestà genitoriale, prima di stipulare la Polizza. Il Questionario Sanitario fa parte integrante del contratto ed è sulla base delle dichiarazioni in esso rilasciate che la Società dà il consenso alla copertura assicurativa.

- **Retta di degenza:** trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che intensiva.
- **Ricovero:** la degenza in Istituto di Cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.
- **Rischio:** la probabilità del verificarsi del Sinistro.
- **Scoperto:** percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato che, per ogni Sinistro, rimane a suo carico.
- **Sinistro:** il verificarsi delle prestazioni di carattere sanitario avvenute e fatturate durante l'operatività del contratto per le quali è prestata l'Assicurazione e che comportano un'attività gestionale per UniSalute. In caso di Ricovero, il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di inizio del Ricovero.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Struttura sanitaria convenzionata:** Istituto di Cura, poliambulatorio, centro specialistico, e relativi medici chirurghi, con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni, ove l'Assicurato previa richiesta ed autorizzazione ricevuta da UniSalute può accedere per fruire delle prestazioni sanitarie garantite dalla Polizza ed il cui costo viene liquidato direttamente dalla stessa.
- **Termini di aspettativa:** il periodo che intercorre tra la decorrenza del contratto e la decorrenza della garanzia assicurativa.
- **UniSalute:** la Compagnia di assicurazione a cui è affidata la gestione, la trattazione e la liquidazione dei Sinistri: "UniSalute S.p.A. - Rimborsi UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 – 40131 BO".

***UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.***

**Ed. 01/08/2018**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Direttore Generale  
Matteo Laterza



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel glossario.

### 1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Polizza:

#### **Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio**

Per consentire alla Società di valutare il Rischio occorre compilare in ogni sua voce il Questionario Sanitario, che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che forma parte integrante del contratto. Esso deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso (o, se minore, da chi ne abbia la legale rappresentanza), sia in caso di emissione di un nuovo contratto che di sua sostituzione, e trasmesso alla Società unitamente alla proposta.

Il Premio sarà determinato sulla base dell'età compiuta dall'Assicurato al termine del mese di effetto della Polizza e della provincia in cui risiede. La Società presta la garanzia sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte e/o le omissioni, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'annullamento dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **Art. 1.2 - Modifiche dell'Assicurazione**

Il contratto di Assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 1.3 - Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto**

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di effetto del contratto, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; in caso contrario decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio, fermo restando quanto previsto all'art. 1.4 "Decorrenza della garanzia e Termini di aspettativa" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per quanto riguarda la decorrenza della garanzia. I Premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Il pagamento del Premio può essere effettuato dal Contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Agenzia nella sua specifica qualità oppure la Società;
- con contante nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del Premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.

È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile dove si prevede che se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze. È esclusa comunque la copertura di eventuali Sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

#### **Art. 1.4 - Decorrenza della garanzia e Termini di aspettativa**

Fermo il disposto dell'art. 1.3 "Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto" delle "Norme che regolano il contratto in generale" l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del:

- giorno di effetto della Polizza per gli Infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;
- trentesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza, per le Malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. 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;
- centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie diagnostiche, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarate dall'Assicurato nel Questionario Sanitario ed accettate dalla Società;
- centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie non conosciute dall'Assicurato, ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto;

Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa dalla stessa Società e riguardante gli stessi Assicurati e identica garanzia, il termine di aspettativa di cui sopra opera:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla Polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme e diverse prestazioni da essa previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i Termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data di variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

#### **Art. 1.5 - Frazionamento del Premio**

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato.

#### **Art. 1.6 - Aggravamento / diminuzione del Rischio**

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che incidono sulla valutazione del Rischio. La variazione della provincia di residenza può incidere sulla valutazione del Rischio, comportando un aumento o una diminuzione, e pertanto il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

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

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

#### **Art. 1.7 - Variazione delle persone assicurate**

Le variazioni nel numero e nelle generalità delle persone assicurate, che avvengano nel periodo di validità del contratto, devono essere comunicate per iscritto alla Società. Quest'ultima, qualora sussistano le condizioni di assicurabilità delle persone da includere, provvede a sostituire il contratto.

#### **Art. 1.8 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata o a mezzo fax, salvo quanto previsto per l'ipotesi di recesso di cui all'art. 1.9 "Recesso".

#### **Art. 1.9 - Recesso**

Il contratto di Assicurazione non è soggetto al diritto di recesso salvo il caso di dichiarazioni inesatte o reticenti. Inoltre, qualora lo stesso preveda la durata poliennale, è facoltà del Contraente di recedere, ad ogni scadenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di almeno trenta giorni.

#### **Art. 1.10 - Altre Assicurazioni**

In caso di Sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra può consentire alla Società di non corrispondere l'Indennizzo.

#### **Art. 1.11 - Durata dell'Assicurazione**

L'Assicurazione cessa:

- a) alla scadenza del periodo prefissato, senza tacito rinnovo;
- b) alla scadenza annuale del Premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato.

#### **Art. 1.12 - Imposte, tasse, oneri fiscali e parafiscali**

Le imposte, le tasse, gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 1.13 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

**Art. 1.14 - Foro competente**

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente o dell'Assicurato.

**Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme vigenti della legge italiana.

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Società ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione del Sinistro a UniSalute S.p.A. (di seguito "UniSalute").

#### **Art. 2.1 - Denuncia del Sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato.**

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800.822469 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia +39 0516389046) e specificare la prestazione richiesta.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi artt. 2.2 "Sinistri in Strutture convenzionate con UniSalute", 2.3 "Sinistri in Strutture non convenzionate con UniSalute" o 2.4 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

Qualora l'Assicurato 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 all'art. 2.3 "Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute" e all'art. 3.2.1 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute".

#### **Art. 2.2 - Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute**

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della Malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste. In caso di Ricovero dovrà inoltre sottoscrivere la lettera d'impegno al momento dell'ammissione nell'Istituto di Cura e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti. In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

UniSalute provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di Polizza. La Struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di Polizza, eccedenti il Massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuato in una struttura convenzionata un Grande Intervento Chirurgico da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese relative al Ricovero verranno liquidate con le modalità indicate all'art. 2.3 "Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute" e all'art. 3.2.1 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute".

Qualora siano erogati servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

#### **Art. 2.3 - Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute**

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente a:  
"UniSalute S.p.A. - Rimborsi UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO".

- modulo di denuncia del Sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte.

Tale modulo:

- è compilabile tramite l'apposita funzione disponibile nella sezione "Sinistri/Rimborsi" - "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

o, in alternativa,

- è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della Sezione Modulistica del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

- in caso di Ricovero copia della cartella clinica conforme all'originale e copia dei certificati medici di prescrizione in caso di prestazioni extraricovero.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato, previa consegna ad UniSalute della copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento, entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte.

Qualora l'Assicurato abbia presentato, ad altre compagnie assicurative, richiesta di rimborso per il medesimo Sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui all'art. 3.2.1 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute", al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

#### **Art. 2.4 - Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale**

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti artt. 2.2 "Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute" o 2.3 "Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute".

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'Indennità sostitutiva in caso di Ricovero per Grande Intervento Chirurgico, l'Assicurato dovrà presentare il modulo di denuncia del Sinistro sottoscritto e corredato da copia della cartella clinica conforme all'originale. Tale modulo:

- è compilabile tramite l'apposita funzione disponibile nella sezione "Sinistri/Rimborsi"- "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)
- o, in alternativa,
- è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della Sezione Modulistica del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

#### **Art. 2.5 - Arbitrato irrituale**

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulle sue conseguenze, le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, la Società si obbliga ad aderirvi. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza anagrafica dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente.

I risultati delle operazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in un apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. L'eventuale rifiuto di uno dei medici di firmare il verbale deve essere comunque attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Le Parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa delle decisioni del Collegio Medico, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

#### **Art. 2.6 - Gestione documenti di spesa**

##### **A - Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

##### **B - Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione, liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- 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.

#### **Art. 2.7 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate**

In caso di prestazione sanitaria effettuata in Istituto di Cura convenzionato o non, 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 all'Istituto di Cura o rimborsate al Cliente stesso.

### 3. SEZIONE SPESE SANITARIE

#### OSPEDALIERE

**Art. 3.1 - Garanzia base - Ospedaliere****Oggetto dell'Assicurazione**

La Società, in base alle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel Questionario Sanitario, si obbliga a indennizzare, nei limiti del Massimale convenuto all'art. 3.2.3, le spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Grande Intervento Chirurgico.

L'Assicurazione è operante in caso di Malattia e in caso di Infortunio, anche causato da colpa grave, avvenuto durante l'operatività del contratto.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate all'art. 2 "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute;
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute;
- c) Servizio Sanitario Nazionale.

Le modalità di attuazione delle opzioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

L'ammontare complessivo degli Indennizzi per l'insieme dei Sinistri verificatisi nel corso di un medesimo Anno assicurativo non potrà superare il Massimale annuo convenuto per le garanzie operanti.

**Prestazioni garantite****Art. 3.2 – Ricovero per Grande Intervento Chirurgico****1) Ricovero in Istituto di Cura per Grande Intervento Chirurgico**

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

**a) Pre-Ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

**b) Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultanti dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

**c) Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di Ricovero.

**d) Rette di degenza**

Nelle rette di degenza non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

**e) Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di Cura. Nel caso di Ricovero in Istituto di Cura non convenzionato con UniSalute, la garanzia è prestata nel limite di Euro 55,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per Ricovero.

**f) Assistenza infermieristica privata individuale**

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di Euro 55,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per Ricovero.

**g) Post-Ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha

determinato il Ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura.

## 2) Trasporto Sanitario

UniSalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con un'unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di Cura, di trasferimento da un Istituto di Cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di Euro 1.500,00 per Ricovero.

## 3) Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi conseguente a Malattia o a Infortunio, UniSalute liquida le spese previste ai punti 1 "Ricovero in Istituto di Cura" e 2 "Trasporto Sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il Ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, Intervento chirurgico, cure, medicinali e rette di degenza.

## 4) Protesi ed Ausili Ortopedici

UniSalute rimborsa le spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di protesi ortopediche rese necessarie a seguito di Malattia o Infortunio che abbiano determinato un Ricovero in Istituto di Cura per Grande Intervento Chirurgico. Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali: carrozzelle, tripodi, plantari, ecc.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a Euro 3.000,00 per anno assicurativo e per persona.

## 5) Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un Ricovero per Grande Intervento Chirurgico, UniSalute rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di Euro 2.000,00 per anno assicurativo e per persona.

### Art. 3.2.1 - Modalità di erogazione delle prestazioni

#### a) Prestazioni in Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle Strutture sanitarie convenzionate senza alcun limite all'infuori del Massimale assicurato, ad eccezione delle seguenti:

Punto 1 - Ricovero in Istituto di Cura:

- lett. f) Assistenza infermieristica privata individuale;

Punto 2 - Trasporto Sanitario;

Punto 4 - Protesi e ausili ortopedici;

Punto 5 - Rimpatrio della salma;

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

#### b) Prestazioni in Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono integralmente rimborsate all'Assicurato, ad eccezione delle seguenti:

Punto 1 - Ricovero in Istituto di Cura:

- lett. e) Accompagnatore;
- lett. f) Assistenza infermieristica privata individuale;

Punto 2 - Trasporto Sanitario;

Punto 4 - Protesi e ausili ortopedici;

Punto 5 - Rimpatrio della salma;

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

#### c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di Ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico dell'S. S.N., verrà attivata la garanzia prevista all'art. 3.2.2 "Indennità Sostitutiva". Qualora l'Assicurato sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi Articoli; in questo caso non verrà corrisposta l'Indennità sostitutiva.

Qualora il Ricovero avvenga in regime di Libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lettere a) "Prestazioni

in Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati”  
o b) “Prestazioni in Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute”.

**Art. 3.2.2 - Indennità Sostitutiva**

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il Ricovero per Grande Intervento Chirurgico né per altra prestazione ad esso connessa, fermo restando che la stessa provvederà al pagamento delle spese di pre e post Ricovero con le modalità di cui al punto 1 “Ricovero in Istituto di Cura” lett. a) Pre-Ricovero e lett. g) Post-Ricovero, avrà diritto a un'indennità di Euro 100,00 per ogni giorno di Ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni per ogni Ricovero.

**Art. 3.2.3 - Massimale**

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni previste all'articolo 3.2 “Ricovero per Grande Intervento Chirurgico” è di euro 100.000,00 per persona e per anno Assicurativo

**Art. 3.3 - Alta Specializzazione**

UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere, non connesse a Ricovero ospedaliero, e conseguenti a Malattia o Infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto:

**Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) “anche digitale”**

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia
- Colangiografia percutanea
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Video angiografia
- Wirsungrafia

**Accertamenti**

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

**Terapie**

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico

- Radioterapia

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate è di 3.000,00 euro per persona e per anno assicurativo.

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

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, le spese 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 rivolga a Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di Euro 60,00 per ogni prestazione/Accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

#### **Art. 3.4 – Accertamenti Diagnostici**

La garanzia è operante per gli accertamenti diagnostici (non compresi nell'elenco di cui all'art. 3.3 Alta specializzazione)

La Società, tramite UniSalute, provvede al pagamento delle spese per i suddetti accertamenti diagnostici non connessi al Ricovero ospedaliero e conseguenti a Malattia o Infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La garanzia non è operante per :

- Le visite mediche generiche e specialistiche di ogni natura;
- Esami del sangue, delle urine e delle feci;
- Mineralogia e densimetria ossea computerizzata (MOC e DOC) e Pap Test.

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, le spese 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 vengono rimborsate con l'applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di Euro 60,00 per ogni visita specialistica o Accertamento diagnostico.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde ad Euro 1.000,00 per persona.

#### **Art. 3.5 – Tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche**

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale la Società, tramite UniSalute, rimborsa, nei limiti del Massimale assicurato, le spese relative relative ai tickets per Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici, Visite specialistiche, conseguenti a Malattia o Infortunio. Per l'attivazione della garanzia occorre una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde ad Euro 800,00 per persona.

#### **Art. 3.6 – Prevenzione Odontoiatrica ed applicazione delle tariffe agevolate per le prestazioni previste nel Piano di cura**

In deroga a quanto previsto all'art. 4.1 "Rischi esclusi", lett. n) delle "Esclusioni e limiti contrattuali", UniSalute provvede al pagamento di una seduta di igiene orale professionale all'anno in Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Nel caso di utilizzo per la seduta di igiene orale di una struttura non convenzionata, è previsto il rimborso della spesa sostenuta con il limite di Euro 60,00 all'anno.

Inoltre, per altre prestazioni odontoiatriche che si rendessero necessarie, l'Assicurato può richiedere alla Centrale Operativa l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto, stabilendo un Piano di Cura. Il costo di queste prestazioni resta a carico dell'Assicurato.

## 4. ESCLUSIONI E LIMITI CONTRATTUALI OPERANTI PER TUTTE LE SEZIONI

### Art. 4.1 - Rischi esclusi

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto e non dichiarati alla Società o non evidenziati nel Questionario Sanitario con dolo o colpa grave;
- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, incluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole;
- c) la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- h) l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze;
- i) gli accertamenti per infertilità e le pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale, al trattamento della sterilità e/o dell'impotenza;
- j) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
- k) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. del 8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche e fitoterapiche;
- l) le degenze dovute dalla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- m) le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali ancorché nell'ambito di Istituto di Cura;
- n) le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- o) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- p) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- q) i Ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- r) gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo.

### Art. 4.2 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi organiche cerebrali.

Si conviene che la sopravvenienza di tali dipendenze o Malattie durante la validità del contratto costituisce causa di automatica cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

### Art. 4.3 - Limiti di età

La presente Assicurazione può essere stipulata solo fino al compimento del settantaquattresimo anno e rinnovata solo fino al compimento del settantacinquesimo anno di età dell'Assicurato.

**ALLEGATO A –ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI****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 echinococchi 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 al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

**QUALI DATI RACCOGLIAMO** Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione(3); in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI** I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5). Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano(6) o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(4). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(7).

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI** I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e

telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto(8). I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI** La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(9).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

### Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

## INFORMATIVA PRIVACY

5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

7) 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 personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

8) 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.

9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)