

# Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione sanitaria


## Associati ASSOENOLOGI

Redazione del 12/11/2018

**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.**



## INDICE

<b>NOTA INFORMATIVA</b> .....	<b>1</b>
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE .....	1
1. Informazioni generali .....	1
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa .....	1
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO .....	2
3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni .....	2
3. Periodi di carenza contrattuali .....	3
4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità ..	3
5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione .....	3
6. Premi .....	3
7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate .....	3
8. Diritto di recesso .....	3
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto .....	3
10. Legislazione applicabile .....	3
11. Regime fiscale .....	3
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI .....	3
12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo .....	3
13. Assistenza diretta - Convenzioni .....	4
15. Reclami .....	5
14. Arbitrato irrituale .....	5
<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>7</b>
<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b> .....	<b>1</b>
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	1
2. PERSONE ASSICURATE .....	1
3. RICOVERO: INDENNITÀ GIORNALIERA .....	1
4. ALTA SPECIALIZZAZIONE .....	1
4.1 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO .....	2
5. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE .....	3
6. SERVIZI DI CONSULENZA .....	3
7. PREMIO .....	3
8. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA .....	3
8.1 INCLUSIONI / ESCLUSIONI .....	4
A - CONDIZIONI GENERALI .....	4
A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	4
A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE .....	4
A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	4
A.4 ONERI FISCALI .....	4
A.5 FORO COMPETENTE .....	4
A.6 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO .....	4
A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....	5
A.8 OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE .....	5
A.9 ALTRE ASSICURAZIONI .....	5
A.10 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE .....	5
A.11 OBBLIGHI E MODALITÀ DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	5
B - LIMITAZIONI .....	5
B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE .....	5
B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE .....	5
B.3 LIMITI DI ETÀ .....	6
C - SINISTRI .....	6
C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO .....	6
C.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE .....	8
<b>QUALI DATI RACCOGLIAMO</b> .....	<b>1</b>
<b>PERCHÈ TI CHIEDIAMO I DATI</b> .....	<b>1</b>
<b>QUALI SONO I TUOI DIRITTI</b> .....	<b>1</b>

## NOTA INFORMATIVA

Redazione del 12/11/2018

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione sanitaria "Associati ASSOENOLOGI" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UniSalute 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, riverse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono identificate nella presente Nota in questo modo **Avvertenze** e nelle Condizioni di assicurazione in **grassetto**, e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

UniSalute S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

### INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL PROVVEDIMENTO IVASS 7/2013

Il 16 luglio 2013 l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni ha pubblicato il Provvedimento n. 7 (di seguito, il "Provvedimento") in materia di home insurance.

In particolare, l'home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l'impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica.

La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un' "Area provv. IVASS 7/2013" accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall' "AREA SERVIZI CLIENTI" già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.

Al riguardo si precisa che, secondo quanto previsto dal Provvedimento, sarà possibile accedere all'area IVASS richiedendo le credenziali di accesso all'area riservata direttamente sul sito internet della Compagnia. Successivamente al primo accesso, la Compagnia fornirà le credenziali personali, che consentiranno di consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze.

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. UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- b. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).
- c. Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - sito internet [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) - indirizzo di posta elettronica [unisalute@pec.unipol.it](mailto:unisalute@pec.unipol.it)
- d. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 1.00084.

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

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017.

Patrimonio netto: milioni di € 152,505

Capitale sociale: milioni di € 17,5

Totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 135,005

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 1,32 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della cosiddetta formula standard market wide.

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Si precisa che il contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

**Avvertenza:** In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

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

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

**Avvertenza:** le coperture assicurative sono soggette a limitazioni ed esclusioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Sono altresì previsti limiti di età oltre i quali l'assicurazione non può essere stipulata o rinnovata. Si rinvia alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **a) INDENNITA' GIORNALIERA**

La Società indennizza un importo giornaliero per giorno di ricovero in Istituto di Cura.  
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

#### **b) ALTA SPECIALIZZAZIONE**

La Società indennizza le spese mediche per prestazioni effettuate con macchinari altamente specializzati.  
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

#### **c) CURE DENTARIE DA INFORTUNIO**

La Società indennizza le spese sostenute per cure dentarie conseguenti ad infortunio, in presenza di certificato di pronto soccorso.  
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

#### **d) PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE**

La Società consente all'Assicurato di ottenere tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario, o per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali.  
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

#### **e) SERVIZI DI CONSULENZA**

La Società fornisce servizi di consulenza telefonica quali:

- Informazioni sanitarie
- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Pareri medici immediati

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

**Avvertenza:** le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 della franchigia:**

##### **1° esempio**

Somma assicurata € 10.000,00  
Richiesta di rimborso € 1.500,00  
Franchigia € 250,00  
Indennizzo € 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

##### **2° esempio**

Somma assicurata € 10.000,00  
Richiesta di rimborso € 200,00  
Franchigia € 250,00  
Nessun rimborso è dovuto perché l'importo richiesto è inferiore alla franchigia.

#### **Meccanismo di funzionamento dello scoperto:**

##### **1° esempio**

Somma assicurata € 50.000,00  
Richiesta di rimborso € 10.000,00



Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è superiore al minimo non indennizzabile).

**2° esempio**

Somma assicurata € 50.000,00

Richiesta di rimborso € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo € 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

**3. Periodi di carenza contrattuali**

Non sono previsti periodi di carenza contrattuale.

**4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità**

Non sono previste dichiarazioni sulle circostanze del rischio né la compilazione del questionario sanitario.

**5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione**

Le circostanze legate al trasferimento della sede operativa o della sede legale dell'Azienda assicurata o le eventuali variazioni della professione degli assicurati possono influire sul rischio. Il Contraente, ai sensi dell'art. 1898 c.c., ha quindi l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società dette circostanze.

**6. Premi**

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società oppure all'agenzia/intermediario assicurativo, qualora presente, al quale è stato assegnato il contratto 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 anticipate senza oneri aggiuntivi.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo delle Condizioni di assicurazione.

**Avvertenza:** Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

**7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Non è previsto alcun adeguamento del premio o delle somme assicurate.

**8. Diritto di recesso**

Non è previsto il diritto di recesso.

**9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del codice civile).

**10. Legislazione applicabile**

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

**11. 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**

**12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

***Sinistri in strutture non convenzionate con la Società o effettuati da medici non convenzionati***

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite in strutture non convenzionate, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può seguire quanto indicato all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).



In alternativa, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella documentazione in suo possesso. Il modulo di 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.

**Avvertenza:** Per l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro, delle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rimanda alle Condizioni di assicurazione.

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

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite nel Servizio Sanitario Nazionale, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta di rimborso disponibile all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e caricare sul sito i documenti in formato elettronico.

Se non può accedere a internet, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella documentazione in suo possesso. Il modulo di 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.

**Avvertenza:** Per l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro, delle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rimanda alle Condizioni di assicurazione.

### **13. Assistenza diretta - Convenzioni**

#### ***Sinistri in strutture convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati***

In caso di sinistro, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa UniSalute per prenotare la prestazione o il ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società.

Per prestazioni non riguardanti un ricovero, l'Assicurato può effettuare la prenotazione attraverso la funzione on-line disponibile all'interno dell'Area Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), o, in alternativa, contattare la Centrale Operativa UniSalute al numero verde indicato nelle Condizioni di assicurazione.

In caso di ricovero è necessario contattare la Centrale Operativa di UniSalute, per prenotare direttamente il ricovero nella struttura sanitaria convenzionata più indicata per la specifica necessità.

Per permettere alla Compagnia di valutare la copertura in caso di ricovero è necessario inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, almeno 5 giorni prima della data prevista per l'evento.

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 dalla Società direttamente alla struttura convenzionata, salvo eventuali scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

**Avvertenza:** All'interno dell'Area riservata accessibile dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), l'Assicurato potrà consultare e conoscere con precisione le strutture ed i medici convenzionati dedicati al suo specifico Piano sanitario.

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

**Avvertenza:** Per l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro, delle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rimanda alle Condizioni di assicurazione.

#### ***In caso di prestazione odontoiatrica***

In occasione del primo sinistro nella struttura sanitaria convenzionata, il dentista provvederà all'effettuazione della prima visita e redigerà la "scheda anamnestica" relativa all'apparato masticatorio dell'Assicurato.

**Avvertenza:** Per l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro, delle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rimanda alle Condizioni di assicurazione.



## 15. 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, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it).**

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.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 o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

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

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

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

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione

**Avvertenza:** In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## 14. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.



I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico ed è esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

**Avvertenza:** resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

**Avvertenza:** Per il significato dei termini utilizzati nella presente nota informativa e nelle Condizioni di assicurazione si rimanda alle definizioni di cui alla sezione "GLOSSARIO".





## GLOSSARIO

### **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

### **Agenti**

Gli intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione, iscritti nella sezione A del registro

### **Anno**

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

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

### **Assistenza**

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

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

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

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

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

### **Contraente**

Il soggetto che stipula la polizza.

### **Difetto fisico**

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

### **Dipendenti e collaboratori**

I soggetti che, dietro compenso, su incarico degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del registro, svolgono l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E del registro, anche fuori dai locali dell'intermediario per il quale operano.

### **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.

### **FIN-NET**

La rete per la risoluzione extragiudiziale delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari nello Spazio economico europeo, istituita sulla base della Raccomandazione della Commissione europea 98/257/CE del 30 marzo 1998, riguardante i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo.

### **Franchigia**

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

### **Imprese di assicurazione**

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



#### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

#### **Infortunio**

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

#### **Intermediari**

Le persone fisiche o le società iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

#### **Intermediari iscritti nell'elenco annesso**

intermediari assicurativi con residenza o sede legale in un altro Stato membro iscritti nell'elenco annesso al registro di cui all'art. 116 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, abilitati ad operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi

#### **Istituto di Cura**

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

#### **Ivass**

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

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

#### **Libera professione intramuraria**

L'attività che il personale medico alle dipendenze dell'SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato e con oneri a carico dello stesso.

#### **Lite transfrontaliera**

La controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro

#### **Malattia**

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

#### **Malformazione**

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

#### **Massimale**

L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

#### **Mediatore**

Intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione iscritto nella sezione B del registro

#### **Medicina non ufficiale**

Insieme di tecniche terapeutiche non riconosciute dalla Medicina Ufficiale o Accademica

#### **Pandemia**

Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente

#### **Polizza**


Il documento che prova l'assicurazione.

#### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

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

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



**Reclamo**

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo o di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

**Reclamante**

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

**Registro**

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

**Rischio**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

**Scoperto**

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro**

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

**Società**

UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

**Struttura sanitaria convenzionata**

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

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

UniSalute S.p.A.  
L'Amministratore Delegato

Fiammetta Fabris  




## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Edizione del 01/12/2018

Redazione del 12/11/2018

### 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- Indennità giornaliera;
- prestazioni di alta specializzazione;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società
- c) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

### 2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore degli Associati ad ASSOENOLOGI che abbiano accettato entro la data di effetto indicata in polizza l'attivazione della presente copertura.

Qualora un Associato decida di non aderire alla copertura nei termini di cui al precedente capoverso, non gli sarà più possibile, per l'annualità di competenza, l'attivazione della stessa in un momento successivo.

### 3. RICOVERO: INDENNITÀ GIORNALIERA

In caso di ricovero in istituto di cura, reso necessario anche da parto cesareo o da parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo, l'assicurato avrà diritto a un'indennità di € 60,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero. In caso di Grande Intervento Chirurgico l'indennità viene elevata a € 70,00 per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

Sono comprese le spese di Pre e Post ricovero fino ad un massimale di € 2.000,00

### 4. ALTA SPECIALIZZAZIONE

In deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni dall'assicurazione" al punto 17, la Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta diagnostica radiologica:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)



- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsungrafia

**Accertamenti:**

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

**Terapie:**

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia

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

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 5.000,00 per Socio.



**4.1 CURE DENTARIE DA INFORTUNIO**

In deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni dall'assicurazione" al punto 3, la Società liquida all'Assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sotto indicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di uno scoperto del 15% che dovrà essere versato dall'Assicurato alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura/persona.

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

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle suddette prestazioni corrisponde a € 700,00 per Socio.

## 5. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Assicurato, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

## 6. SERVIZI DI CONSULENZA

### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-0166\_\_ dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

### a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

### b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

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

### c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

## 7. PREMIO

Il premio annuo per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivo di oneri fiscali, corrisponde ai seguenti importi:

- a) Socio € 80,00

La copertura si attiverà solo nel caso in cui aderisca un numero minimo di 40 associati.

## 8. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura per gli Associati avrà effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 in forma rimborsuale mentre in forma diretta, nelle strutture convenzionate con la Società dalle ore 24:00 dell'1/3/2019 sempre che i nominativi degli aderenti pervengano alla Società entro il 15/2/19.

## 8.1 INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per gli Associati i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all'art. 2 "Persone assicurate", le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inserimento di nuovi Associati in data successiva all'effetto di polizza

**Non è possibile, in corso d'anno, attivare la copertura di polizza.**

Si prevede, annualmente, una finestra di apertura per nuove adesioni al piano sanitario da parte degli Associati così definita: apertura al 31/12 e chiusura al 31/01 di ciascuna annualità. Per le nuove adesioni la copertura avrà effetto dalle ore 24.00 del 31/12 in forma rimborsuale mentre in forma diretta, nelle strutture convenzionate con la Società dalle ore 24:00 dell'1/3 sempre che i nominativi degli aderenti pervengano alla Società entro il 15/2.

4) Cessazione del rapporto.

Nel caso di cessazione del rapporto l'ex-associato viene mantenuto nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

## A - CONDIZIONI GENERALI

### A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

### A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata triennale e scade alle ore 24 del 31/12/2021 - salvo disdetta, inviata a mezzo raccomandata almeno 30 giorni prima del 31/12 di ogni anno da una delle due parti.

### A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

### A.4 ONERI FISCALI

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

Nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di 40 adesioni, o nel caso in cui una delle parti disdica il contratto, inviando raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale (come definito al precedente art. A.2.) del piano sanitario, in deroga a quanto previsto nell'art. A.2. "Durata dell'assicurazione", il contratto non si rinnoverà e la copertura cesserà alla prima scadenza annuale utile.

### A.5 FORO COMPETENTE

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

### A.6 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

#### A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### A.8 OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE

Nei casi di modifiche statutarie attinenti al trasferimento di sede sociale, al cambio di denominazione sociale o di trasferimento di tutto o parte del portafoglio, di fusione o scissione del portafoglio stesso, la Società invierà al Contraente e/o all'Assicurato una specifica comunicazione entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione.

#### A.9 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c. .

#### A.10 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE

Le circostanze legate al trasferimento della sede operativa o della sede legale dell'Azienda assicurata o le eventuali variazioni della professione degli assicurati possono influire sul rischio. Il Contraente, ai sensi dell'art. 1898 c.c., ha quindi l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società dette circostanze.

#### A.11 OBBLIGHI E MODALITA' DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente si impegna a mettere a disposizione dei singoli beneficiari di polizza le Condizioni di assicurazione (o la Guida al Piano Sanitario se prevista), concordando preventivamente con la Società le opportune modalità di consegna o di messa a disposizione.

### B - LIMITAZIONI

#### B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

#### B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

##### L'assicurazione non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.  
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;



- 16. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
- 17. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
- 18. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

### B.3 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 76° anno d'età da parte dell'Assicurato. e la Società non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 76 anni.

## C - SINISTRI

### C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente chiedere la prenotazione della prestazione sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) utilizzando la funzione "Prenotazione visite/esami" disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti. Se non può accedere ad internet e in caso di ricovero, dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-0166\_\_\_(dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

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 punti C.1.1 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)" C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)", C.1.3 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale" C.1.4 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)" o C.1.5 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)".

All'interno dell'Area riservata accessibile dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), l'Assicurato potrà consultare e conoscere con precisione le strutture ed i medici convenzionati dedicati al suo specifico Piano sanitario.

Qualora l'Assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società 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 ai punti C.1.1 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)", 3.9 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b)" Prestazioni in strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con la Società" e C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)".

#### C.1.1 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER GARANZIE DIVERSE DALL'ODONTOIATRIA/ORTODONZIA)

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

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero(\*), copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento. Inoltre, l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte della Società, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

(\*) Tutta la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero / intervento chirurgico ambulatoriale, ad esso connesso, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra. In ogni caso l'indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruitive dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, anche mediante rilascio di

specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici 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 al punto 3.9 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società" per le garanzie di ricovero e con le modalità riportate nei singoli punti delle garanzie di specialistica, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

#### **C.1.2 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER GARANZIE ODONTOIATRIA/ORTODONZIA)**

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

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di prestazioni diagnostiche, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento; nelle distinte e ricevute dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate e il relativo costo. Inoltre, l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte della Società, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.
- "scheda anamnestica" redatta dal medico curante sulla base del modello allegato al presente contratto (e/o contenuto nella "Guida al piano sanitario").

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra. In ogni caso l'indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruitive dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

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

Qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro, e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere certificato, e di eventuali scoperti e franchigie previsti alle singole garanzie.

#### **C.1.3 SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

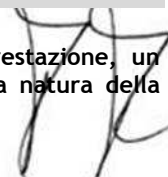
Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti punti C.1.1 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)", C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)", C.1.4 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)" o C.1.5 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)".

Per chiedere il rimborso di quanto speso l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e caricare i documenti in formato elettronico. In alternativa può usare il modulo cartaceo.

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, l'Assicurato dovrà fornire copia della cartella clinica conforme all'originale.

#### **C.1.4 SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER GARANZIE DIVERSE DALL'ODONTOIATRIA/ORTODONZIA)**

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.



La Società provvederà ad inviare alla struttura convenzionata la “presa in carico” relativa alle prestazioni che rientrano in copertura. La “presa in carico” varrà nei limiti temporali nella stessa indicati, fino alla concorrenza dei massimali e nei limiti previsti nelle singole garanzie.

In caso di ricovero, per permettere alla Compagnia di valutare la copertura, è necessario inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, almeno 5 giorni prima della data prevista per l'evento.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere, al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura, la lettera d'impegno, con cui l'Assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano, 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.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale Assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuata in una struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'Assicurato verranno liquidate con le modalità previste ai punti C.1.1 “Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie diverse dall'odontoiatria/ortodonzia)” o C.1.3 “Sinistri nel servizio sanitario nazionale” e con l'applicazione di scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

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

#### **C.1.5 SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER GARANZIE ODONTOIATRIA/ORTODONZIA)**

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

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

Il dentista invierà alla Società:

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

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

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

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

La Società provvederà, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni prese in carico. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.


La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese restanti a suo carico per prestazioni non completamente pagate dalla Società, non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale Assicurato, non prese in carico.

Qualora venga effettuata in una struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'Assicurato verranno liquidate con le modalità previste ai punti C.1.2 “Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per garanzie odontoiatria/ortodonzia)” o C.1.3 “Sinistri nel servizio sanitario nazionale” e con l'applicazione di scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

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

#### **C.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE**

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.



I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo Arbitro ed è esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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



## 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 timpano-giugulari

### 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 al cliente sull'uso dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti

**Gentile Cliente**, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. ha la necessità di utilizzare alcuni dati che ti riguardano e che riguardano i tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti<sup>1</sup> ci fornite, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione<sup>2</sup>, e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>3</sup>. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo *smartphone*, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati<sup>4</sup> (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)<sup>2</sup> e per adempimenti normativi<sup>3</sup>. Il conferimento di questi dati è necessario per poterti fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato<sup>5</sup>.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano<sup>6</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>3</sup>. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

### PERCHÉ TI CHIEDIAMO I DATI

I tuoi 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 te 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 tuoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>8</sup>. 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.

### COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>7</sup>. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol<sup>8</sup>.

Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (tu o tuo eventuale familiare/convivente).

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

### QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporsi al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima dellarevoa.

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. ([www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito [privacy@unisalute.it](mailto:privacy@unisalute.it), al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota (6). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

<sup>1</sup> Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coassicurati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

<sup>2</sup> Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

<sup>3</sup> Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

<sup>4</sup> Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

<sup>5</sup> Ti ricordiamo che, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul tuo consenso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Ti facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il tuo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da te richieste o previste in tuo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

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

<sup>7</sup> Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

<sup>8</sup> Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)

# APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO PER CONTRATTI DANNI STIPULATI A DISTANZA

**La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo.**

Il presente documento è valido a decorrere dal 02/05/2016

La presente appendice integrativa - consultabile anche sui siti [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) e [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) - integra le informazioni contenute nel Fascicolo informativo composto da:

- nota informativa
- condizioni di assicurazione
- informativa privacy.

In particolare l'integrazione riguarda la Nota informativa in conseguenza della vendita a distanza da parte degli Intermediari autorizzati dalla Società, dei prodotti assicurativi dei rami danni ed è conforme alle prescrizioni dell'articolo 8 (Informazioni precontrattuali) del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, recante disposizioni in materia di promozione e collocamento a distanza di contratti di assicurazione.

Gli Intermediari autorizzati alla vendita a distanza sono gli Agenti della Società, regolarmente iscritti al Registro Unico degli Intermediari, Sezione A.

L'elenco completo delle Agenzie della Società è disponibile sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)





## **NOTA INFORMATIVA**

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO****Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza****a) Informazioni generali**

Il contratto sarà stipulato tra il Contraente e la Società per il tramite dell'Intermediario autorizzato dalla Società stessa nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario che, per tale contratto, impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Il Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, all'articolo 59 comma 2, lett. d), richiamando l'articolo 8 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, stabilisce che gli Intermediari nello svolgimento dell'attività di intermediazione tramite tecniche di comunicazione a distanza, devono informare il Contraente che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo).

Inoltre l'Intermediario deve informare il Contraente che, prima della stipulazione del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e/o trasmettere su supporto cartaceo o su altro supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale (proposta, preventivo, fascicolo informativo);
- entro cinque giorni dalla conclusione del contratto la documentazione contrattuale (polizza, per l'apposizione della sottoscrizione);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita dal Contraente ed è in ogni momento revocabile previa comunicazione alla Società.

In ogni caso il Contraente potrà richiedere la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà richiedere di modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata in ogni momento. In questo caso, la Società o l'Intermediario possono prevedere a carico del Contraente gli oneri connessi alla stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

In caso di conclusione di un contratto di assicurazione obbli-

gatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (R.c.auto), la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto cartaceo tramite posta o, se il Contraente ha effettuato questa scelta, su supporto durevole, anche tramite posta elettronica. La trasmissione della carta verde avviene su supporto cartaceo.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

Il contratto di assicurazione verrà trasmesso su supporto cartaceo, tramite posta, salvo diversa scelta del Contraente, e dovrà essere debitamente sottoscritto e restituito dal Contraente all'Intermediario tramite:

- posta ordinaria, anticipata a mezzo fax; o, in alternativa
- posta elettronica certificata (PEC), alla PEC dell'Intermediario.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center.

**b) Pagamento del premio**

Il premio può essere pagato con le modalità consentite dalla legge e precisate all'Intermediario con cui è concluso il contratto a distanza.

Il sistema di acquisto con carta di credito via web, ove previsto, viene effettuato in condizioni di sicurezza.

Si raccomanda al Contraente di non indicare per nessuna ragione i dati della propria carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare all'Intermediario.

**c) Diritto di recesso**

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, inviata all'Intermediario con cui il contratto è stato concluso e alla Società.

In alternativa la comunicazione di recesso potrà essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), alla casella di posta elettronica certificata (PEC) dell'Intermediario con il quale è stato concluso il contratto, e della Società, al seguente indirizzo: info-danni@unipolsai.it.

Il Contraente dovrà restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata la polizza e, per i contratti R.c.auto, certificato e carta verde eventualmente in suo possesso.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 giorni dal giorno in cui l'intermediario e la società hanno ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

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

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

Ed. 02/05/2016

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



**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it  
tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.454.951,73 - 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 Finanziario 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 dei gruppi assicurativi al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

**Unipol**  
GRUPPO

## **NORME DI LEGGE RICHIAMATE**

## NORME DI LEGGE RICHIAMATE

## REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16 OTTOBRE 2006

**Art. 59 - Regole particolari di comportamento**

1. Nello svolgimento dell'attività di cui all'art. 58, comma 1, gli intermediari sono tenuti ad osservare *le disposizioni di cui alla Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis, del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206* nonché le disposizioni di cui agli articoli 47, 48, 52, 53, 54, 54 bis, 70, 55 e 57.
2. Gli intermediari iscritti al registro devono anche:
  - a) avere preventivamente effettuato una comunicazione scritta alle imprese preponenti o a quelle per le quali operano, concernente l'applicazione di tali tecniche di vendita, dalla quale risultino le modalità e l'oggetto delle stesse, nonché l'impegno a garantire l'osservanza delle disposizioni del presente Regolamento e ad effettuare analoga comunicazione per ogni successiva modifica procedurale;
  - b) definire con le imprese preponenti o con quelle per le quali operano le procedure di cui alla precedente lettera a), nonché sottoporsi alle verifiche sull'attuazione in concreto di tali tecniche di vendita, svolte dalle stesse imprese;
  - c) assumere nei confronti delle imprese preponenti o di quelle per le quali operano ogni responsabilità, anche derivante dall'eventuale intervento di propri addetti, connessa allo svolgimento dell'incarico tramite tecniche a distanza;
  - d) *rispettare le disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15 e 16 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010.*

## REGOLAMENTO ISVAP N. 34 DEL 19 MARZO 2010

**Art. 8 - (Informazioni precontrattuali)**

1. Fatti salvi gli altri obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza, le imprese integrano ove necessario la Nota Informativa di cui all'articolo 185 del decreto e relative norme di attuazione con le informazioni di cui agli articoli *67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-septies, 67-octies* del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.
2. Prima che il contraente sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese forniscono al contraente l'informazione relativa:
  - a) al diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione di cui al comma 1 dell'articolo 10 su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
  - b) al diritto, nel caso di cui alla lettera a), di modificare la modalità di comunicazione prescelta, con indicazione degli eventuali oneri connessi alla

stampa e alla trasmissione della documentazione in formato cartaceo;

- c) alla circostanza che l'impresa richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione della polizza, salvo che la stessa sia stata formata come documento informatico ai sensi dell'articolo 11;
- d) al diritto, nel caso di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center, indicandone il nominativo e le funzioni.

**D. LGS. 6 SETTEMBRE 2005, N. 206 (CODICE DEL CONSUMO)****Art. 67-quinquies - Informazioni relative al fornitore**

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:
  - a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
  - b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito nello Stato membro di residenza del consumatore e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
  - c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
  - d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificarlo nel registro;
  - e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

**Art. 67-sexies - Informazioni relative al servizio finanziario**

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
  - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
  - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
  - c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche

caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;

- d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
- e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
- f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
- g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
- h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari, con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

#### **Art. 67-septies - Informazioni relative al contratto a distanza**

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
  - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67-duodecies e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67-terdecies, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
  - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
  - c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
  - d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
  - e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
  - f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
  - g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le

condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

#### **Art. 67-octies - Informazioni relative al ricorso**

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
  - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
  - b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

#### **Art. 67-duodecies - Diritto di recesso**

1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.
2. Il predetto termine è esteso a trenta giorni per i contratti a distanza aventi per oggetto le assicurazioni sulla vita di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante Codice delle assicurazioni private, e le operazioni aventi ad oggetto gli schemi pensionistici individuali.
3. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:
  - a) dalla data della conclusione del contratto, tranne nel caso delle assicurazioni sulla vita, per le quali il termine comincia a decorrere dal momento in cui al consumatore è comunicato che il contratto è stato concluso;
  - b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).
4. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
5. Il diritto di recesso non si applica:
  - a) ai servizi finanziari, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il fornitore non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
    - 1) operazioni di cambio;
    - 2) strumenti del mercato monetario;
    - 3) valori mobiliari;
    - 4) quote di un organismo di investimento collettivo;
    - 5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
  - b) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);

- 7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
  - 8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
  - b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
  - c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso;
  - d) alle dichiarazioni dei consumatori rilasciate dinanzi ad un pubblico ufficiale a condizione che il pubblico ufficiale confermi che al consumatore sono garantiti i diritti di cui all'articolo 67- undecies, comma 1.
6. Se esercita il diritto di recesso, il consumatore invia, prima dello scadere del termine e secondo le istruzioni che gli sono state date ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d), una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o altro mezzo indicato ai sensi dell'articolo 67- septies, comma 1, lettera d).
  7. Il presente articolo non si applica alla risoluzione dei contratti di credito disciplinata dagli articoli 67, comma 6, e 77
  8. Se ad un contratto a distanza relativo ad un determinato servizio finanziario è aggiunto un altro contratto a distanza riguardante servizi finanziari prestati da un fornitore o da un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e il fornitore, questo contratto aggiuntivo è risolto, senza alcuna penale, qualora il consumatore eserciti il suo diritto di recesso secondo le modalità fissate dal presente articolo.







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

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.454.951,73 - 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 Finanziario 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 dei gruppi assicurativi al n. 046

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)