

Estratto Condizioni di Assicurazione

Piano BPER Card

Versione del 01/01/2023

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
GLOSSARIO	1
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	6
2. PERSONE ASSICURATE	6
3. RICOVERO	7
3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA.....	7
3.2 MODALITÀ' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	7
3.3 INDENNITÀ SOSTITUTIVA CON PRE E POST RICOVERO.....	8
3.4 MASSIMALE ASSICURATO.....	8
5. SERVIZI DI ASSISTENZA	9
6. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	11
A - LIMITAZIONI	12
B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE	12
B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	12
B.3 LIMITI DI ETÀ.....	14
B - SINISTRI	14
C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO.....	14
C.1.1 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER RICOVERO IN EMERGENZA).....	14
C.1.2 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE D'URGENZA)	15
C.1.3 SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.....	15
C.1.5 SINISTRI GARANZIE AGGIUNTIVE	16
C.1.6 PAGAMENTO DEL SINISTRO	16
C.1.7 GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA	16
C.2 INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018	17
C.3 INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	Errore. Il segnalibro non è definito.
INFORMATIVA PRIVACY	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Versione del 01/01/2023

GLOSSARIO

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.

Assistenza Infermieristica

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista

Beneficiario

Per le garanzie: ricovero in emergenza; prestazioni odontoiatriche d'urgenza; servizi di assistenza, il beneficiario è l'Assicurato di polizza.

Per le perdite pecuniarie il beneficiario è l'azienda che ha attivato le/la carta di credito.

Centrale Operativa/Struttura organizzativa

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

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

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

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza.

Cure a carattere sperimentale

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

Danno Accidentale

Tutti i danni esteriormente visibili che pregiudichino il funzionamento dell'apparecchio protetto, generati da cause esterne, improvvise ed imprevedibili.

Difetto fisico

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

Documentazione sanitaria

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

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.

Furto:

Reato previsto dall'articolo 624 del CP perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Imprese di assicurazione

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

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per prestazioni di pre e di post ricovero, per le quali si prevede comunque il rimborso a termini di polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

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

Intervento chirurgico

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

Istituto di Cura

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

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.

Malattia in emergenza

Qualunque circostanza si manifesti in modo improvviso e con caratteristiche tali da poter comportare, in assenza di un tempestivo e specifico trattamento (medico/chirurgico), conseguenze critiche per la salute dell'individuo coinvolto e rischio di morte.

Malformazione

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

Massimale

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

Medicinale

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

Medicina non ufficiale

Insieme di tecniche terapeutiche non riconosciute dalla Medicina Ufficiale o Accademica.

Pandemia

Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente.

Perdite pecuniarie

Il danno consistente nelle perdite di varia natura, anche per costi o spese da sostenere, sopportate dall'Assicurato.

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.

Prestazioni odontoiatriche d'urgenza

Le spese per alcune prestazioni odontoiatriche per specifiche patologie a carattere di urgenza.

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.

Retta di degenza

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

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scheda anamnestica (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

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

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.

Terapie mediche

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

Valore del Bene Assicurato

Indica il valore dell'apparecchio al momento del sinistro e ha, quale parametro di riferimento, il prezzo dell'apparecchio al momento dell'acquisto, così come risulta dal documento di vendita.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Garanzie Base: Rimborso spese mediche, Assistenza.

L'Assicurazione garantisce il rimborso di spese mediche sostenute dall' Assicurato, con la carta di credito aziendale o prepagata, a seguito di infortunio o malattia in emergenza durante un viaggio di lavoro e accaduti durante l'operatività della polizza per:

- ricovero in Istituto di cura;
- prestazioni odontoiatriche d'urgenza;
- servizi di assistenza;

Le spese mediche e di assistenza si intendono in copertura per malattia e infortunio occorsi al beneficiario che si trova a 100 Km dal luogo di residenza o a 100 km dal posto di lavoro.

Non si intendono viaggi di lavoro, gli spostamenti tra l'indirizzo di residenza o l'indirizzo del domicilio e il luogo del posto di lavoro.

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 non convenzionate con la Società

b) Servizio Sanitario Nazionale

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

Garanzie Aggiuntive - Perdite pecuniarie;

L'Assicurazione garantisce il rimborso delle spese sostenute per:

- Rimborso della spesa per telefono cellulare aziendale a seguito di furto o danno accidentale;
- Estensione di un anno della garanzia prevista dal produttore a seguito di danno meccanico;
- Spese di prima necessità sostenute dall'azienda a favore del dipendente durante un viaggio di lavoro;
- Spese sostenute dall'azienda a favore del dipendente in caso di distruzione furto o perdita bagagli;

2. PERSONE ASSICURATE

Garanzie Base: l'Assicurazione è prestata a favore dei dipendenti/collaboratori/dirigenti/professionisti per cui è stata attivata la carta di credito.

Garanzie Aggiuntive: le coperture sono a favore dell'azienda che ha attivato la/le carte di credito.

GARANZIE BASE

3. RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

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

a) Intervento chirurgico

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

Qualora durante l'effettuazione dell'intervento chirurgico ci si avvalga dell'uso di un robot, le relative spese sono liquidate dalla Società con il massimo di € 2.500,00 per ricovero.

b) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. **Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.**

c) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 200,00 al giorno.

d) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (**queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura**), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**), effettuati nei **100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero**; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia nel caso di ricovero con intervento chirurgico. **Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.**

3.2 MODALITÀ' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di €. 1.000,00 ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura":

– lett. d) "Retta di degenza";

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

b) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.3 "Indennità Sostitutiva con pre e post ricovero".

Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle **spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva**".

Qualora il ricovero avvenga in **regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società"**.

3.3 INDENNITA' SOSTITUTIVA CON PRE E POST RICOVERO

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità da parte della Società di provvedere al pagamento delle spese di "pre" e "post ricovero" con le **modalità di cui ai punti 3.1 "Ricovero in istituto di cura" lett. a) Pre ricovero e lett. g) Post ricovero, avrà diritto a un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.**

Le spese relative alle garanzie di "pre" e "post ricovero" in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto 3.2 "Modalità di erogazione delle prestazioni" ed assoggettate ad un massimale annuo pari a € 2.000,00.

3.4 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 100.000,00 per persona.

4. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE D'URGENZA

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'Assicurazione" al punto 3, la Società liquida all'Assicurato, per le seguenti patologie a carattere di urgenza quali, ascessi, pulpiti, pericoronariti, alveoliti e fratture coronali con esposizione della polpa, le seguenti prestazioni:

- asportazione tessuto pulpare parziale o totale ed eventuale otturazione della camera pulpare (qualsiasi numero di canali – per elemento)
- incisione di ascesso (per dente)
- avulsione semplice o complessa di dente o radice

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 del massimale Assicurato.

La necessità di dover effettuare le prestazioni con carattere d'urgenza, deve essere certificata dal medico odontoiatra che è intervenuto.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria presentazione di una prescrizione medica, firmata dall'odontoiatra, contenente la diagnosi della patologia che rende necessaria la prestazione stessa.

La documentazione medica necessaria per ottenere l'indennizzo consiste in:

- **radiografie e/o fotografie evidenzianti la patologia indicata nella prescrizione sopra descritta.**

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 250,00 per persona.

5. SERVIZI DI ASSISTENZA

All'estero

In collaborazione con Unipol Assistance S.c.r.l., UniSalute offre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161781.

a) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia in emergenza o di infortunio l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di cura la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di Euro 75,00 per un massimo di 10 giorni.

b) Prolungamento del soggiorno

Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero all'estero per malattia in emergenza o infortunio, le condizioni dell'Assicurato, a giudizio del medico curante e dell'equipe medica della Società, fossero tali da consigliare un'ulteriore permanenza in loco al fine di completare la guarigione, la Società si accollerà le spese d'albergo per il beneficiario o un familiare nel limite di Euro 75,00 per un massimo di 10 giorni.

c) Trasporto della salma

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto durante un viaggio di lavoro, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, con spese a carico della Società.

Sono comprese le spese funebri, sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma. Nel caso in cui disposizioni locali impongano una inumazione provvisoria o definitiva sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare, con spese a carico della Società, il viaggio di andata e ritorno di un familiare dell'Assicurato deceduto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella, convivente) sempre che una di queste persone non si trovi già sul posto, mettendo a sua disposizione un biglietto aereo (classe turistica), o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo per recarsi dalla sua abitazione in Italia fino al luogo in cui avviene l'inumazione. La Centrale Operativa provvederà anche ad organizzare il soggiorno in albergo del familiare venuto a raggiungere il defunto, con spese di pernottamento a carico della Società fino alla concorrenza di € 4.500,00 per evento e per annualità assicurativa.

d) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia in emergenza, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengono più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

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

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

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

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio.
La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

GARANZIE AGGIUNTIVE

Per avere l'elenco della documentazione da produrre per richiedere il rimborso delle garanzie previste di seguito è necessario contattare il numero verde 800-212477.

a) Rimborso della spesa per telefono cellulare aziendale a seguito di furto o danno accidentale

In caso di **furto** del cellulare aziendale, la compagnia assicuratrice rimborsa l'azienda, sul rispettivo c/c, un importo non superiore al prezzo di acquisto dell'articolo.

In caso di **danno accidentale** del cellulare aziendale la compagnia assicuratrice rimborsa l'azienda, sul rispettivo c/c, il minore importo tra le spese di riparazione e il prezzo di acquisto del cellulare oggetto del danno accidentale.

La copertura è valida dopo 90 gg dalla data dell'acquisto sino ad un massimo di 365 giorni.

L'importo massimo annuo è di **€ 1.500,00** con un importo minimo di acquisto per singolo articolo di **€ 50,00**.

In caso di furto è necessario effettuare entro 48 ore dalla scoperta del furto (o entro il più lungo termine eventualmente stabilito da eventuali disposizioni di applicazione necessaria) denuncia circostanziata all'Autorità Giudiziaria evidenziando, oltre alle circostanze del furto, i riferimenti obbligatori del cellulare rubato: la marca, il modello, il numero IMEI, ed il numero di telefono.

In caso di danno accidentale è necessario non procedere a riparazioni in autonomia e rivolgersi presso un rivenditore autorizzato.

Ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Copia della fattura di acquisto del cellulare oggetto di furto o di danno accidentale intestato all'azienda;
- In caso di furto copia della denuncia circostanziata fatta alle Autorità Giudiziaria;
- In caso di Danno Accidentale: copia della fattura di riparazione intestata all'Azienda e certificazione con diagnosi e descrizione dettagliata dell'intervento di riparazione o eventualmente la sola certificazione del danno non riparabile.

b) Estensione di un anno della garanzia prevista dal produttore

Si estende la garanzia prevista dal produttore su un bene per uso commerciale nell'anno seguente la scadenza della garanzia originale.

La garanzia è operativa in caso di guasto meccanico di 1 articolo che sarebbe coperto dai termini della Garanzia e rimborsa il minore importo tra le spese di riparazione e il prezzo di acquisto dell'oggetto del bene oggetto di guasto meccanico.

Gli articoli in garanzia sono costituiti da piccoli elettrodomestici, grandi elettrodomestici, come registratori di cassa, POS, stampanti, laminatori, tritadori e apparati elettrici da intrattenimento come televisori, macchine fotografiche.

In caso di **guasto meccanico** la compagnia assicuratrice rimborsa l'azienda, sul rispettivo c/c, il minore importo tra le spese di riparazione e il prezzo di acquisto del bene di uso commerciale.

L'importo massimo annuo è di € 1.500,00 per 365 giorni.

Non procedere a riparazioni in autonomia ma rivolgendosi presso un centro autorizzato;

Ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Copia della fattura di acquisto del bene di uso commerciale intestata all'Azienda;

- Copia della garanzia originale completa;
- In caso di Danno meccanico: copia della fattura di riparazione intestata all'Azienda e certificazione con diagnosi e descrizione dettagliata dell'intervento di riparazione o eventualmente la sola certificazione del danno non riparabile.

c) Spese di prima necessità sostenute dall'Azienda a favore del dipendente

La compagnia assicuratrice rimborsa all'Azienda le spese sostenute dall'Azienda stessa, per le spese impreviste per pasti, spuntini, sistemazione alberghiera e viaggi aggiuntivi con qualsiasi mezzo, necessari al dipendente stesso a causa di arrivo in ritardo in aeroporto e conseguente perdita del volo, per incidente o guasto al veicolo avvenuto durante il tragitto.

La garanzia opera in caso di voli all'estero e in Italia per viaggio di lavoro.

Le spese sopra elencate si intendono in copertura se la località di partenza del volo dista 100 km dal luogo di residenza.

Il ritardo non deve essere maggiore di 12 ore o inferiore a 2 ore.

Il massimale annuo previsto ammonta a € 500,00.

Ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Certificazione dell'azienda per avvenuto incidente o guasto del veicolo che conferma la perdita del volo.
- Fatture intestate all'azienda relative alle spese sopra descritte di cui si chiede il rimborso.

Procedura per la Liquidazione

Al fine di procedere con la corretta valutazione del danno e la gestione amministrativa del sinistro è necessario che l'azienda inoltri a Unisalute tutta la documentazione obbligatoria richiesta.

Il caso di documentazione incompleta impedisce il decorso della pratica di sinistro.

Per agevolare la definizione del sinistro è richiesta all'Azienda la disponibilità a produrre qualsiasi altro documento si ritenesse necessario.

d) Distruzione furto o perdita bagaglio

L'Assicurazione vale per i danni che l'Assicurato subisca a seguito di **distruzione, furto o perdita sia parziale che totale dei propri bagagli purché consegnati al vettore, dovuti a cause fortuite, occorse durante il viaggio il cui soggiorno e/o trasporto sia pagato con la Carta di Credito Aziendale.**

In particolare, nel caso di distruzione del bagaglio, il massimale per evento è pari a € 550,00; in caso di furto o perdita sia parziale che totale del bagaglio, il massimale per evento è pari a € 1300,00.

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni causati da: a. deprezzamento, usura, umidità, tarme, vermi o parassiti e quelli risultanti da un vizio proprio dell'oggetto assicurato; b. il guasto totale e/o parziale dei componenti meccanici di una valigia, quali: -congegni di chiusura a combinazione e non; - maniglie a molla; - congegni fissi per il traino.

Ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare

- Copia del titolo di viaggio;
 - Certificazione del vettore, che il bagaglio gli è stato consegnato;
- Certificazione dell'azienda in cui attesti che si tratta di viaggio di lavoro

6. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura avrà effetto dalle ore 24.00 del 01/01/2023 in forma rimborsuale.

A - 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, salvo quanto previsto all'articolo 4. Prestazioni odontoiatriche d'urgenza.
4. Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
5. i ricoveri durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
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;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto 4. "Prestazioni Odontoiatriche d'urgenza" l'Assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

**Relativamente alle garanzie aggiuntive perdite pecuniarie sono escluse:
in caso di danno accidentale:**

- il mancato funzionamento, il guasto, i difetti imputabili a cause di origine interna, i vizi di fabbricazione, i vizi occulti, quanto derivante da usura dei componenti qualunque ne sia la causa;
- i danni causati a parti esterne dell'apparecchio protetto che non ne pregiudicano il funzionamento (ad esempio rigature, graffi e scalfitture);
- il mancato funzionamento (panne) generato da modifiche delle caratteristiche di origine dell'apparecchio;
- i danni causati o derivanti dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o dalle avvertenze del costruttore;
- i danni coperti dalla garanzia del costruttore e/o del distributore;
- gli accessori e beni di consumo (caricatore, batterie, Kit viva voce, auricolare ed in generale tutti gli accessori connessi all'apparecchio garantito);
- il danno oggetto di campagna di richiamo da parte del costruttore.

In caso di Furto sono esclusi:

- lo smarrimento e la dimenticanza dell'apparecchio protetto;
- il furto causato da negligenza dell'Assicurato, la sottrazione da abbigliamento e vestiti che non sono indossati dall'Assicurato al momento del sinistro (es. giacca appoggiata sulla sedia o in guardaroba, ecc...), sottrazione da borse e bagagli in genere se non portati dall'Assicurato;
- il furto degli accessori e beni di consumo (caricabatteria, batterie, Kit viva voce, auricolare ed in generale tutti gli accessori connessi all'apparecchio garantito);
- il furto avvenuto all'interno di un autoveicolo ad eccezione delle seguenti ipotesi:
 - furto all'interno di autoveicolo chiuso a chiave e situato in un parcheggio regolarmente custodito di cui si possa provare la sosta attraverso lo scontrino del parcheggio presso cui è stato lasciato o in rimessa presso garage privato.
 - furto con effrazione avvenuto in luogo adibito al parcheggio dell'autoveicolo, custodito o meno, purché a pagamento e in area delimitata da muro di cinta o transennamento fisso, e per il quale l'Assicurato sia in grado di esibire una ricevuta di pagamento ovvero avvenuti in luoghi o edifici non di pubblico accesso
 - furti avvenuti in auto quando quest'ultima è parcheggiata in strutture contigue ai centri commerciali purché l'Assicurato sia in grado di produrre un documento che certifichi la sua presenza in loco al momento del sinistro (ad esempio scontrino della spesa). L'operatività della copertura decade automaticamente negli orari di chiusura del Centro Commerciale

La copertura è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che il furto sia avvenuto con effrazione dei mezzi di chiusura del veicolo (chiuso a chiave).

In caso di danno accidentale o furto sono inoltre esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione di fabbrica e di edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione salvo che il contraente non abbia alcun rapporto con tali eventi; verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazione provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che il contraente o Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- causati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o dal contraente;
- conseguenti a deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione del bene, che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- derivanti da disintegrazione dell'atomo;
- conseguenti ad atti dolosi o intenzionali effettuati dall'Assicurato ovvero quelli effettuati da terzi;
- derivanti da fenomeni di catastrofe naturale;
- relativi a pregiudizi o perdite finanziarie subite dall'Assicurato;

- relativi a perdite o danni al software, conseguenti al danno o al furto dell'apparecchio Protetto.

B.3 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 80° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 81° anno d'età da parte dell'Assicurato e la Società non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 80 anni.

C– SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

C.1.1 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ (SEZIONE VALIDA PER RICOVERO IN EMERGENZA)

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 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;
- 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, 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 fruite 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 previste nelle singole garanzie di polizza 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 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE D'URGENZA)

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- prescrizione medica, firmata dall'odontoiatra, contenente la diagnosi della patologia che rende necessaria la prestazione stessa;
- copia certificato dal medico odontoiatra che è intervenuto, dove specifica la necessità di dover effettuare le prestazioni con carattere d'urgenza;
- radiografie e/o fotografie evidenzianti la patologia indicata nella prescrizione sopra descritta;
- 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 fruite 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 previste nelle singole garanzie di polizza, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato

C.1.3 SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per i ricoveri effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, **le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate al precedente punto "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società (sezione valida per ricovero in emergenza)".**

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 e caricare i documenti in formato elettronico. In alternativa può usare il modulo cartaceo.

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, se prevista, l'Assicurato dovrà fornire copia della cartella clinica conforme all'originale, non soggetta a restituzione dopo la liquidazione del sinistro, copia delle fatture e/o ricevute fiscali delle prestazioni pre e post ricovero.

C.1.5 SINISTRI GARANZIE AGGIUNTIVE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, per telefono cellulare aziendale, estensione di un anno della garanzia prevista dal produttore, distruzione, furto o perdita bagagli l'Azienda deve inviare a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria:

Rimborso della spesa per cellulare aziendale, ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- Copia della fattura di acquisto del cellulare oggetto di furto o di danno accidentale intestato all'azienda;
- In caso di furto copia della denuncia circostanziata redatta dall' Autorità Giudiziaria.
- In caso di danno accidentale: copia della fattura di riparazione intestata all'Azienda e certificazione con diagnosi e descrizione dettagliata dell'intervento di riparazione o eventualmente la sola certificazione del danno non riparabile.

Estensione di un anno della garanzia prevista dal produttore, ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Copia della fattura di acquisto del bene di uso commerciale intestata all'Azienda;
- Copia della garanzia originale completa.
- A seguito di danno meccanico: copia della fattura di riparazione intestata all'Azienda e certificazione con diagnosi e descrizione dettagliata dell'intervento di riparazione o eventualmente la sola certificazione del danno non riparabile.

Spese di prima necessità, ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Certificazione dell'azienda per avvenuto incidente o guasto del veicolo che conferma la perdita del volo.
- Fatture intestate all'azienda relative alle spese di pasti e di spuntini, alle spese per i viaggi aggiuntivi e alberghiere

Distruzione, furto o perdita sia parziale che totale dei propri bagagli, ai fini del rimborso l'Azienda dovrà presentare:

- Copia del titolo di viaggio;
- Certificazione del vettore, che il bagaglio gli è stato consegnato;
- Certificazione dell'azienda in cui attesti che si tratta di viaggio di lavoro;

C.1.6 PAGAMENTO DEL SINISTRO

La Società provvede al pagamento del sinistro entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra la Società e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati agli articoli "Sinistri in strutture non convenzionate con la società (sezione valida per ricovero in emergenza)", "Sinistri in strutture non convenzionate con la società (sezione valida per prestazioni odontoiatriche d'urgenza)", "Sinistri garanzie aggiuntive" e al punto "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

C.1.7 GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

La documentazione di spesa ricevuta dalla Società in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre – **qualora la Società dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la**

produzione degli originali – si restituisce all'Assicurato, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

C.2 INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018

Il 1 luglio 2020 sono entrate in vigore le nuove disposizioni del Regolamento dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni n. 41/2018 (di seguito, il “Regolamento”) 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 Regolamento IVASS 41/2018” 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.

C.3 INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. (“la Società”), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it

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.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2021, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 216,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 93,25 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2021, è pari ad € 90,98 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 30,36 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 207,05 milioni e ad € 204,87 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2021, pari a 2,28 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

Allegato 1

SCHEDA ANAMNISTICA ODONTOIATRICA

Gentile Cliente,

affinché Unisalute possa valutare la copertura delle prestazioni odontoiatriche di cui si appresta a richiedere il rimborso, è necessario che il suo medico odontoiatra compili la scheda anamnestica odontoiatrica **indicante le patologie e le pregresse riabilitazioni, rilevate PRIMA dell'erogazione delle terapie, durante le fasi diagnostiche pre trattamento.**

Tale scheda è stata suddivisa in due tabelle per rendere più agevole e uniforme la raccolta dei dati relativi allo stato di salute del suo cavo orale, **precedente alle prestazioni** odontoiatriche effettuate.

La documentazione compilata andrà inviata, unitamente alle fatture relative alle prestazioni a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

Il Sottoscritto/a			
Nato a	il	Codice Fiscale	
Residente a		Prov	CAP
TABELLA 1 – Anamnesi clinica degli elementi dentali e dei tessuti parodontali		N°	N° tel.
Via/Piazza			

Si prega di barrare con una X gli elementi interessati

Codice	Descrizione	Indicare gli elementi interessati															
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
X	ELEMENTO MANCANTE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
O	OTTURAZIONE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
D	DEVITALIZZAZIONE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
IN	INTARSIO	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
RIC	RICOSTRUZIONE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
W	CORONA PROTESICA SINGOLA	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
F	FIXTURE	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

PF	ELEMENTO DI PROTESI FISSA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PM	ELEMENTO DI PROTESI MOBILE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
P	PERNO MONCONE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
S	ELEMENTO DI SCHELETRATO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DP	DENTE PILASTRO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
C	CARIE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
RA	RESIDUO RADICOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FC	FRATTURA CORONALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ENV	ELEMENTO NON VITALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EDP	ELEMENTO DOLENTE ALLA PERCUSSIONE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EMP	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO +	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM1	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 1	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM2	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 2	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
EM3	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 3	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
RGMI	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER I	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
RGMII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER II	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
COR	CISTI (ODONTOGENA O RADICOLARE)	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
DOA	DIFETTO OSSEO ANGOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
ERI	ELEMENTO RITENUTO OD INCLUSO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FR	FRATTURA RADICOLARE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
CCI	CURA CANALARE INCONGRUA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
GP	GRANULOMA PERIAPICALE	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

TABELLA 2 – Patologie del cavo orale

**Indicare per esteso il quadro clinico rilevato: si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile.
(Es.: recessione gengivale classe di Miller III: 1° e 2° quadrante; leucoplachia: mucosa geniena destra;
frenulo: linguale; riassorbimento osseo orizzontale: diffuso; altre patologie delle mucose orali: mucocele
labbro inferiore; ecc.)**

Codice	Descrizione	Indicare se presente
MLCI	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE I	
MLCII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE II	
MLCIII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE III	
TP	TORUS PALATINO	
TM	TORUS MANDIBOLARE	
FT	FRENULO TECTOLABIALE	
E	EPULIDE (GRANULOMA A CELLULE GIGANTI)	
L	LEUCOPLACHIA	
ESLT	ERITOPLACHIE O SOSPETTE LESIONI TUMORALI	
APMO	ALTRE PATOLOGIE DELLE MUCOSE ORALI	
FRE	FRENULO	
RCGMIII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER III	
RCGMIV	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER IV	
ROO	RIASSORBIMENTO OSSEO ORIZZONTALE	

ATTENZIONE: nella scheda anamnestica vanno segnate le preesistenze (carie, elementi assenti, corone, otturazioni, fratture, ecc.) E NON le cure effettuate.

ATTENZIONE: La scheda anamnestica va compilata per l'intero cavo orale, non soltanto per il distretto oggetto di cure.

Note:

Firma dell'odontoiatra

Data

INFORMATIVA PRIVACY

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”) e degli artt. 15 e 16 del Reg. Ivass n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 – Codice Assicurazioni Private), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti, UniSalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati⁽¹⁾.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽²⁾ ci fornisce; tra questi ci sono anche categorie particolari di dati personali⁽³⁾ (in particolare, relativi alla Sua salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽⁴⁾; 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⁽⁵⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderà di registrarsi all'“Area riservata” del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili, qualora previste dal Suo Piano Sanitario, utilizzeremo questi dati anche per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dalla Sua polizza ed inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a Lei ed ai Suoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l'“Area riservata” del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal Suo *smartphone*, e per fornirLe, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

I dati relativi alla Sua salute (come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'“Area riservata” del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) sono necessari per dare corso alle prestazioni previste dalla Sua polizza e per fornirLe i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite) e per adempimenti normativi⁽⁶⁾. Il conferimento di questi dati è necessario per poterLe fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso Suo o del Suo eventuale familiare/convivente interessato⁽¹⁾⁽⁸⁾.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁹⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁷⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁵⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del “Titolare assicurato”, alcuni dati, anche appartenenti a categorie particolari relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore, saranno messi a conoscenza anche del predetto “Titolare assicurato” ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della Sua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all'“Area riservata” del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili, qualora previste dal Suo Piano Sanitario, e gestire così in autonomia la propria posizione.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁹⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì diritto a richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via Larga n. 8 – 40138 Bologna. Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (7).

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 1) In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi.
- 2) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 3) Rientrano nelle categorie particolari di dati personali non solo quelli relativi alla salute, ma anche i dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona e i dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- 4) 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, 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.
- 5) 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, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio 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 la protezione dei dati.
- 6) 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
- 7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, da soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa” come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate (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.
- 8) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di 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).
- 9) 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.