

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione sanitaria

Polizza sanitaria per Ufficiali di navi Cas.Co.Di.2

Data edizione fascicolo 31/12/2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

INDICE



UnipolSai ASSICURAZIONI.....	1
INDICE	2
NOTA INFORMATIVA	4
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	4
1. Informazioni generali	4
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	4
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	4
3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	5
4. Termini di carenza contrattuale	6
5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	6
6. Aggravamento e diminuzione del rischio	6
7. Premi	6
8. Rivalse	6
9. Diritto di recesso	6
10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	6
11. Legislazione applicabile	6
12. Regime fiscale	6
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6
13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	6
14. Reclami	6
15. Arbitrato irrituale	7
GLOSSARIO	7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	9
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	9
2. PERSONE ASSICURATE	9
3. RICOVERO	9
3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E Di INFORTUNIO, PARTO CESAREO, PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO	9
3.2 DAY-HOSPITAL A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO	9
3.3 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO	9
3.4 PARTO CESAREO, PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO	10
3.4.1. PARTO CESAREO	10
3.4.2 PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO	10
3.5 APPLICAZIONE DI SCOPERTI E DI FRANCHIGIE	10
3.5.1 RICOVERO E DAY-HOSPITAL	10
3.5.2 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	10
3.6 INDENNITA' SOSTITUTIVA	10
3.7 MASSIMALE ASSICURATO	10
4. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	10
4.1 ALTA SPECIALIZZAZIONE	10
4.2 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	12
5. PREMIO ANNUO	12
A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE	12
A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	13
A.4 ONERI FISCALI	13
A.5 FORO COMPETENTE	13
A.6 TERMINI DI PRESCRIZIONE	13
A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	13
A.8 ALTRE ASSICURAZIONI	13
B. LIMITAZIONI	13
B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE	13
B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	13

B.3	LIMITI DI ETÀ	14
C	SINISTRI	14
C.1	CRITERI DI LIQUIDAZIONE	14
C.2	CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	15
INFORMATIVA PRIVACY	18

NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione sanitaria "Polizza sanitaria Ufficiali di Navi-Cas.Co.Di.2" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

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

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

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

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono qualificate nella presente Nota come "Avvertenza", sono stampate su fondo colorato e in questo modo evidenziate, 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.unipolsai.it**.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative. Il Contraente provvederà a comunicare le modifiche segnalate agli iscritti, mediante pubblicazione sul sito istituzionale della Cassa Interaziendale di Assistenza dei dipendenti delle imprese del Gruppo Unipol, con impegno a loro carico di comunicare le modifiche agli eventuali altri assicurati ai quali sia stata da essi estesa la copertura.

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

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051 5077111 - telefax 051 375349 - sito internet: www.unipolsai.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'impresa è pari a € 5.528.469.295,01, con capitale sociale pari a € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali pari a € 3.117.825.796,04.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 2.43.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacita proroga.

Avvertenza: In mancanza di disdetta, inviata a mezzo lettera raccomandata o telefax almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

Si rinvia all'art. A.2 "Durata dell'assicurazione/Tacita proroga dell'assicurazione" delle Condizioni generali.

Si precisa inoltre che la Società ha affidato la gestione, la trattazione e la liquidazione dei sinistri a Unisalute S.p.A., (di seguito “Unisalute”), via Larga 8, 40138 Bologna.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

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

A) RICOVERO

Unisalute rimborsa le spese mediche sostenute per ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto e aborto terapeutico), day hospital medico e chirurgico e intervento chirurgico ambulatoriale. Sono inoltre comprese le spese sostenute nei 90 giorni precedenti e successivi il ricovero, purchè resi necessari dall'evento che ha determinato il ricovero stesso.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3 “Area Ricovero” delle Condizioni di assicurazione.

B) ALTA SPECIALIZZAZIONE

Unisalute rimborsa le spese mediche per prestazioni effettuate con macchinari altamente specializzati.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 4.1 “Alta Specializzazione” delle Condizioni di assicurazione.

C) VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Unisalute rimborsa le spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 4.2 “Visite specialistiche e accertamenti diagnostici” delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, sospensioni ed esclusioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli artt. 3 “Area Ricovero”; 4 “Prestazioni specialistiche” delle Condizioni di assicurazione, nonché agli artt. A.1 “Effetto dell'assicurazione” e B.2 “Esclusioni dall'assicurazione” delle Condizioni Generali 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).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Somma assicurata € 50.000,00

Richiesta di rimborso € 60.000,00

Indennizzo € 50.000,00.

4. Termini di carenza contrattuale

Non sono previsti termini di carenza contrattuale.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto l'assicurato non deve rendere alcuna dichiarazione sulle circostanze del rischio né è prevista la compilazione del questionario sanitario.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il diritto all'indennizzo viene riconosciuto indipendentemente dall'eventuale aggravamento del rischio. Pertanto l'Assicurato non è tenuto a comunicare alla Società tale eventualità.

7. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Il premio deve essere pagato per l'intera annualità di polizza, non sono previsti frazionamenti inferiori all'anno. La polizza è soggetta alla regolazione del premio.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 8 "Premi annui" delle Condizioni di assicurazione.

8. Rivalse

E' prevista la possibilità di rivalsa da parte della Società nei confronti degli eventuali responsabili del sinistro.

9. Diritto di recesso

Il contratto ha durata annuale. Si rinvia all'articolo A.2 "Durata dell'assicurazione/tacita proroga dell'assicurazione" delle Condizioni generali per gli aspetti di dettaglio.

10. 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).

11. Legislazione applicabile

La legge applicata al contratto è quella italiana.

12. Regime fiscale

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Si precisa che la Società ha affidato la gestione, la trattazione e la liquidazione dei sinistri a Unisalute S.p.A., via Larga n.8, Bologna.

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Le prestazioni previste dalla polizza sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato dovrà attivarsi con le modalità riportate all'art. C.1 "Criteri di liquidazione" delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti - via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)** - Telefax: 02 51815353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sui siti internet della Società: www.unipolsai.com
- www.unipolsai.it.

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

15. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'articolo C.2 "Controversie e arbitrato irrituale" delle Condizioni generali.

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

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.

Anno

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

Assicurati

I soggetti nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza

Day-hospital

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

Difetto fisico

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

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia

La 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 alcun indennizzo.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato da Unisalute in caso di ricovero o di day hospital corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero o il day hospital.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società, tramite Unisalute, all'Assicurato 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.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Istituto di Cura

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

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia

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

Malformazione

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

Massimale

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

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo per l'assicurazione.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

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

Società

L'impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unisalute

La Società cui è affidata la gestione dei sinistri, con sede in Bologna, Via Larga 8.

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

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

Direttore Generale

Matteo Laterza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura reso necessario anche da parto;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici.

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore degli Ufficiali di navi, nonché dei loro eventuali nuclei familiari, che abbiano aderito alla presente copertura cumulativa.

Per nucleo familiare dell'ufficiale si intende il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli, tutti se risultanti dallo stato di famiglia del titolare.

3. RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E DI INFORTUNIO, PARTO CESAREO, PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) 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.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o, nel caso di indisponibilità all'accoglienza nella struttura ospedaliera, in struttura alberghiera.

La garanzia è prestata nel limite di € 85,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

3.2 DAY-HOSPITAL A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di day-hospital, Unisalute rimborsa le spese per le prestazioni previste al punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e di infortunio, parto cesareo, parto non cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico" con i relativi limiti in esso indicati.

3.3 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e di infortunio, parto cesareo, parto non

cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico” lett. a) “Pre-ricovero”, b) “Intervento chirurgico”, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, f) “Post-ricovero” con i relativi limiti in esso indicati.

3.4 PARTO CESAREO, PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO

3.4.1. PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo, Unisalute rimborsa le spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e di infortunio, parto cesareo, parto non cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico” lett. b) “Intervento chirurgico”, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”, f) “Post-ricovero”.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 5.000,00.

3.4.2 PARTO NON CESAREO, ABORTO SPONTANEO, TERAPEUTICO O POST-TRAUMATICO

In caso di parto non cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico, Unisalute rimborsa le spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e di infortunio, parto cesareo, parto non cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico” lett. b) “Intervento chirurgico”, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”, f) “Post-ricovero”.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 3.000,00.

3.5 APPLICAZIONE DI SCOPERTI E DI FRANCHIGIE

3.5.1 RICOVERO E DAY-HOSPITAL

In caso di ricovero le spese sostenute vengono rimborsate previa applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00.

Relativamente al caso di day-hospital, il minimo non indennizzabile applicato viene ridotto a € 750,00.

Qualora il costo del ricovero risulti a carico del S.S.N., alle eventuali eccedenze di spesa (differenza di retta per camera a pagamento, ticket, ecc) verrà applicato uno scoperto del 20%.

Lo scoperto e il minimo non indennizzabile non vengono applicati alle garanzie di cui al punto 3.4 “Parto cesareo, parto non cesareo, aborto spontaneo, terapeutico o post-traumatico”.

3.5.2 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale, le spese sostenute vengono rimborsate previa applicazione di una franchigia assoluta di € 500,00.

Qualora il costo dell’intervento chirurgico ambulatoriale risulti a carico del S.S.N., alle eventuali eccedenze di spesa) verrà applicato uno scoperto del 20%.

3.6 INDENNITA' SOSTITUTIVA NEL CASO DI RICOVERO E DI DAY-HOSPITAL

Qualora l’Assicurato non richieda alcun rimborso, né per spese relative al ricovero né ad altra prestazione a esso correlata, Unisalute corrisponderà un’indennità giornaliera di € 100,00 per un massimo di 30 giorni per ricovero.

In caso di day-hospital, l’indennità sopraindicata viene erogata nella misura del 50%.

3.7 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 75.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

Nel caso di “Grande Intervento Chirurgico”, come da elenco allegato, il massimale sopraindicato si intende raddoppiato.

4. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il massimale complessivo per le prestazioni indicate al presente punto corrisponde a € 3.000 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

4.1 ALTA SPECIALIZZAZIONE

Unisalute rimborsa le spese sostenute per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

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

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistoscopia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)

Colangiografia intravenosa

- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia

- Isterosalpingografia

Linfografia

- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

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
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- 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.

Le spese sostenute vengono rimborsate previa applicazione di uno scoperto del 20%.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del S.S.N., le spese sostenute per i ticket vengono rimborsate integralmente nel limite del massimale assicurato.

4.2 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Unisalute rimborsa le spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate previa applicazione di uno scoperto del 20% e con un minimo non indennizzabile di €. 50,00 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.

I ticket sanitari per visite specialistiche e accertamenti diagnostici effettuati nel S.S.N. vengono rimborsati integralmente nel limite del sotto massimale sotto indicato.

Per questa garanzia è previsto un sottomassimale di €. 1.500,00 rispetto al massimale complessivo di €. 3.000,00.

5. PREMIO ANNUO

Il premio annuo è convenuto in € 720,00 comprensivo di imposte, per ciascun ufficiale, sia se con nucleo familiare sia se single.

Il medesimo premio, quindi, viene applicato nel caso in cui l'ufficiale sia single, con il solo coniuge/convivente "more uxorio" o con i soli figli.

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 rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quarantacinquesimo 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 / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza decorre dalle ore 24 del 31/12/2017 con scadenza alle ore 24 del 31/12/2018.

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 o mezzo telefax almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

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.

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 TERMINI DI PRESCRIZIONE

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 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..

B. LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- le conseguenze di situazioni patologiche diagnosticate e/o curate anteriormente alla data di decorrenza della copertura prestata dalla presente polizza o di inclusione dell'Assicurato nella garanzia;
- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto o alla data di inclusione dell'Assicurato nella copertura. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- 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);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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;

- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 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;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

B.3 LIMITI DI ETÀ

La prima adesione alla copertura può essere effettuata fino al raggiungimento del 70° anno di età. Dalla data di compimento del 70° anno non sarà più consentita la prima adesione alla copertura.

L'assicurazione può essere rinnovata fino al raggiungimento dell' 80° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento dell' 80° anno d'età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Al compimento dell'80° anno di età, l'Assicurato potrà richiedere di rimanere nella copertura sino al compimento dell'85° anno di età previa compilazione e successiva valutazione da parte della Società di apposito questionario sanitario.

Alla prima scadenza annuale successiva al compimento dell'85° anno di età l'assicurazione cesserà definitivamente.

C - SINISTRI

C.1 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare a Cas.Co.Di.2, via XX settembre 21/10,16121 Genova, 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 intervento chirurgico ambulatoriale(*), copia completa della documentazione clinica, 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 di Unisalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

La documentazione sopraindicata deve essere presentata a Cas.Co.Di. entro 90 giorni dall'1 gennaio di ogni anno per le spese sostenute nel secondo semestre dell'annualità precedente ed entro 90 giorni dall'1 luglio per le spese sostenute nel primo semestre dell'annualità in corso.

(*) 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 a Unisalute 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 da Unisalute 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.

Dal momento in cui Unisalute risulti in possesso della documentazione completa ai fini della valutazione del sinistro, la pratica verrà definita nel termine di 45 giorni.

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 3.5 "Applicazione di scoperti e di franchigie" 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.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Per eventuali controversie che dovessero insorgere fra le Parti in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione del presente contratto, potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale irrituale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o, in caso di dissenso, dal Presidente del Tribunale del luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale si riunirà nel comune in cui ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

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

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

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

D - CLAUSOLA DI PARTECIPAZIONE ALL'ANDAMENTO TECNICO

A favore della Contraente è previsto un "bonus speciale di premio" da riconoscere al termine di ogni anno, a condizione che il contratto sia stato rinnovato dalle parti per l'anno successivo.

Relativamente all'anno assicurativo 2017, per la determinazione del "bonus speciale" si procederà nel seguente modo (trascorsi 6 mesi dal termine dell'anno assicurativo).

In entrata

A) - Il 70% dell'ammontare complessivo dei premi, relativi all'annualità di riferimento, effettivamente incassati dalla Società al netto delle imposte governative.

In uscita

B) - I sinistri liquidati con accadimento nell'annualità di riferimento.

- I sinistri ancora a riserva relativi all'annualità di riferimento nonché gli eventuali sinistri tardivi.

Qualora da tale rendicontazione si evidenzi un saldo positivo, la Società metterà a disposizione di CAS.CO.DI., a titolo di ristoro di premio, il 50% di tale saldo che dovrà essere dalla Cassa finalizzato alle seguenti iniziative:

- incrementare o estendere le prestazioni di assistenza sanitaria;
- ridurre il premio di rinnovo del contratto con la Società;
- altre modalità da convenirsi nei 12 mesi antecedenti il rinnovo del contratto.

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 echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

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

- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

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

GINECOLOGIA

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

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

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

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 o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

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

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per 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'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

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

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, 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; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofornice, legali; 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, 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 il Riscontro).

7) 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.

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