

Fasi Rai

Guida al Piano sanitario PLUS

Dipendenti in attività e contrattisti

Edizione: 2025

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da ricovero vai su:**

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

**Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il**

Numero Verde

800-009916

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO.....	4
2.	BENVENUTO.....	6
3.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	6
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	8
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	10
4.1.	Il sito di UniSalute	10
4.1.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	10
4.1.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.1.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.1.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	12
4.1.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.1.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	13
4.2.	L'app di UniSalute	13
4.2.1.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	14
4.2.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	14
4.2.3.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	15
4.2.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
5.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	16
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	16
6.1.	Ricovero in istituto di CURA anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital), con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo (compreso aborto terapeutico spontaneo o post traumatico comportante il ricovero anche in regime di DH)	17
6.1.1.	Trasporto sanitario	19
6.1.2.	Day-hospital	19
6.1.3.	Intervento chirurgico ambulatoriale	19
6.1.4.	Trapianti	19
6.1.5.	Parto non cesareo	20
6.1.6.	Rimpatrio della salma	20
6.1.7.	Interventi per la correzione dei difetti visivi	21
6.1.8.	Neonati	21
6.1.9.	Anticipo	21
6.1.10.	Modalità di erogazione delle prestazioni	21
6.1.11.	Indennità sostitutiva con pre e post ricovero	24
6.1.12.	Il limite di spesa dell'area ricovero	24
6.2.	Prestazioni di alta specializzazione	24
6.3.	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	26
6.4.	Apparecchi protesici e terapeutici	28
6.5.	Lenti	28
6.6.	Diagnostica preventiva ginecologica	29
6.7.	Visite di controllo	29
6.8.	Prestazioni odontoiatriche	30
6.8.1.	Prestazioni odontoiatriche particolari	30

6.8.2.	Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia	31
6.8.3.	Accertamenti diagnostici odontoiatrici	32
6.9.	Cure dentarie da infortunio	32
6.10.	Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute	33
6.11.	Remise en forme post parto	33
6.12.	Diagnosi comparativa	34
6.13.	Counselling psicologico	35
6.14.	PMA procreazione medicalmente assistita	35
6.15.	Primi mille giorni: copertura per le future mamme	36
6.16.	Prevenzione obesità infantile	36
6.17.	Servizi di consulenza e assistenza	37
7.	CONTRIBUTI	41
8.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	41
9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	43
9.1.	Decorrenza e durata dell'assicurazione	43
9.2.	Inclusioni/esclusioni	43
9.3.	Validità territoriale	46
9.4.	Limiti di età	46
9.5.	Gestione dei documenti di spesa	46
9.6.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	47
9.7.	Foro competente	47
9.8.	Reclami	47
9.9.	Diritto all'oblio oncologico	50
9.10.	Informativa "HOME INSURANCE" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento IVASS 41/2018 – ove sussistano i requisiti	50
9.11.	Informazioni sull'Impresa di Assicurazione	51
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	53

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l'utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su **www.unisalute.it**, hai a disposizione un'area riservata con pratiche **funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su **www.unisalute.it** nell'Area clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

In caso di ricovero, per permettere ad UniSalute di valutare la copertura, è necessario inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, almeno 10 giorni prima della data prevista per l'evento.

Nell'ipotesi di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Operativa prima del ricovero stesso, l'Iscritto potrà richiedere, attraverso il contatto con la Centrale Operativa o tramite altri canali digitali eventualmente messi a disposizione per lo scopo, il rilascio dell'autorizzazione per il ricovero **entro il giorno precedente alla sua dimissione dalla struttura convenzionata. Resta inteso la necessità di certificare lo stato di urgenza da parte della struttura sanitaria coinvolta** e che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso sarà comunque rimessa all'apprezzamento di UniSalute; a tale valutazione rimane subordinata l'attivazione della procedura d'urgenza.

Nell'ipotesi di ritardo per oggettiva impossibilità nell'invio della documentazione necessaria all'istruttoria della pratica di ricovero entro i 10 giorni precedenti all'evento, UniSalute metterà in campo tutte le azioni per recuperare il ritardo di istruttoria, fermo restando l'impossibilità di garantire a priori il livello di servizio concordato.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la **funzione di Prenotazione** sul sito **www.unisalute.it** nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- 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 **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **prestazioni oncologiche di follow up** si richiede copia del tesserino “esenzione 048”;
- 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 medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

4.1. Il sito di UniSalute

Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni** e **inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito **www.unisalute.it** per accedere ai servizi nell'Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito **www.unisalute.it** accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Accedi all'area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi

inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

4.2. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli

articoli del Blog InSalute.

4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate. Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione **“concludi”** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa. Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore degli iscritti al F.A.S.I. RAI che risultino:

- Dipendenti delle Società del Gruppo RAI in servizio, assunti a tempo indeterminato (nuovi e vecchi iscritti con o senza nucleo familiare, oppure gli Iscritti che passano dal Piano Sanitario Opzione Base al Piano sanitario opzione Plus).
- Dipendenti delle Società del Gruppo RAI in servizio a tempo determinato facenti parte dei "bacini di reperimento" di cui all'accordo Aziendale del 28/6/2005 e successivi accordi Sindacali (Contrattisti).

Il Piano sanitario è altresì prestato a favore dei relativi familiari degli iscritti al F.A.S.I. RAI, previo pagamento del relativo contributo aggiuntivo, intesi come il coniuge o il convivente more-uxorio o la persona unita civilmente ai sensi della L 20 maggio 2016 n. 76 ss.mm, i figli risultanti dallo stato di famiglia e/o i figli del convivente purché risultanti dallo stato di famiglia. Sono altresì inclusi i figli fino al 32° anno di età non conviventi, purché sia inserito in copertura tutto il nucleo familiare del dipendente al completo.

La copertura avrà effetto:

- dal 1° gennaio se iscritto al Fasi Rai nei 6 mesi precedenti;
- dal 1° luglio se iscritto al Fasi Rai nei 6 mesi precedenti;
- dal primo giorno del mese successivo all'iscrizione se iscritto al Fasi Rai entro 30 giorni dall'assunzione;
- dalla Nascita se Neonato iscritto entro 180 giorni con Intero Nucleo Familiare già Iscritto.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture:

- ricovero in Istituto di cura anche per parto;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;

- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- apparecchi protesici e terapeutici;
- lenti;
- diagnostica preventiva ginecologica;
- visite di controllo;
- prestazioni odontoiatriche;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- remesse in forme post parto;
- diagnosi comparativa;
- counselling psicologico;
- PMA procreazione medicalmente assistita;
- primi mille giorni: copertura per le future mamme;
- prevenzione obesità infantile;
- servizi di consulenza e assistenza.

6.1. Ricovero in istituto di CURA anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital), con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo (compreso aborto terapeutico spontaneo o post traumatico comportante il ricovero anche in regime di DH)

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a. Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici, onorari medici (incluse terapie mediche) effettuati nei **90** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b. Intervento chirurgico

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

c. Assistenza medica, medicinali, cure

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

d. Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € **155,00** al giorno; l'eccedenza di tale somma verrà liquidata al **50%**.

e. Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute, la copertura è prestata nel limite di € **78,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero-elevati a € **130,00** in caso di ricovero e/o intervento all'estero.

f. Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale

g. 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 copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

6.1.1. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.550,00 per ricovero.

6.1.2. Day-hospital

Nel caso di day-hospital, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

La copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

6.1.3. Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", g) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

6.1.4. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" e "Trasporto

sanitario” con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell’organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la copertura copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.5. Parto non cesareo

In caso di parto non cesareo, effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti “Ricovero in Istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” lett. c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”, lettera f) Assistenza infermieristica privata individuale; relativamente alle prestazioni “post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al punto “Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” lettera g) “Post-ricovero”, con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 1.033,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

6.1.6. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all’estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

6.1.7. Interventi per la correzione dei difetti visivi

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per gli interventi di chirurgia refrattiva, nonché i trattamenti con laser ad eccimeri, sia in strutture sanitarie convenzionate che in strutture sanitarie non convenzionate con Unisalute, in caso di miopia, anisometropia, ipermetropia, astigmatismo superiore a **3 diottrie**.

6.1.8. Neonati

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per assistenza medica al neonato nei primi **180** giorni di vita praticata in regime di ricovero, fino alla concorrenza del sub-limite di **€ 10.000,00** ed anche nei casi di parto non cesareo. Sono compresi gli interventi chirurgici sul feto purchè volti alla correzione di difetti e malformazioni dello stesso.

6.1.9. Anticipo

Nei casi di ricovero per il quale l'Istituto di Cura richiede il pagamento di un anticipo il Piano sanitario corrisponde su richiesta dell'Isritto l'importo versato a tale titolo entro il **20%** della somma garantita, previo contestuale presentazione a Unisalute di certificazione provvisoria dell'Istituto di Cura che attesti la natura della malattia o dell'infortunio, eventualmente la necessità dell'intervento chirurgico, il giorno del ricovero ed il presunto ammontare totale delle spese sanitarie (preventivo). Al termine del ricovero, previa presentazione delle notule di spesa, si procederà al conguaglio attivo o passivo delle somme effettivamente versate o da versare.

6.1.10. Modalità di erogazione delle prestazioni

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza

applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, ad eccezione delle seguenti:

- punto "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";
- punto "Trasporto sanitario";
- punto "Rimpatrio della salma"

che vengono rimborsate all'Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati, e delle seguenti:

- punto "Parto non cesareo";
- punto "Neonati";

che vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto con uno scoperto del **15%**, ad eccezione delle seguenti:

- punto "Ricovero in Istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo":
 - lett. d) "Retta di degenza";
 - lett. e) "Accompagnatore";
 - lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";
- punto "Trasporto sanitario";
- punto "Rimpatrio della salma";
- punto "Parto non cesareo"
- punto "Neonati";

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

c) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da equipe medica non convenzionata

In caso di ricovero dell'Iscritto in una struttura sanitaria convenzionata, ma con personale medico non convenzionato, la liquidazione delle spese, nei limiti previsti dalla copertura, avverrà nel seguente modo:

- 1) Le spese per le prestazioni convenzionate e autorizzate da Unisalute saranno direttamente liquidate da Unisalute alla struttura sanitaria convenzionata con le modalità di cui all'art. "Sinistri in strutture convenzionate con Unisalute";
- 2) Le spese relative al personale medico non convenzionato, ma comprese nella copertura, verranno rimborsate successivamente all'Iscritto dietro presentazione della documentazione richiesta con l'applicazione dei limiti previsti per le prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute al punto "Sinistri in strutture non convenzionate con Unisalute".

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

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

Qualora l'Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Iscritto 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'Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute".

6.1.11. Indennità sostitutiva con pre e post ricovero

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a Unisalute, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di “pre” e “post ricovero” con le modalità di cui ai punti “Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” lett. a) Pre ricovero e lett. g) Post ricovero, avrà diritto a un'indennità di **€ 62,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **120** giorni per ogni ricovero. Le spese relative alle coperture di “pre” e “post ricovero” in questo caso vengono prestate con l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto “Modalità di erogazione delle prestazioni”. Nel caso di Grande Intervento chirurgico l'importo giornaliero dell'indennità si intende elevato ad **€ 104,00**.

6.1.12. Il limite di spesa dell'area ricovero

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle coperture suindicate corrisponde a **€ 60.000,00** per nucleo familiare.

Nel caso di “grande intervento chirurgico”, intendendo per tali quelli contenuti nell'elenco specifico, il limite di spesa suindicato si intende raddoppiato.

6.2. Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese extra-ospedaliere per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche conseguenti a malattia o infortunio:

- CHEMIOTERAPIA
- COBALTOTERAPIA
- DIALISI
- DOPPLER
- ELETTROCARDIOGRAFIA
- ELETTROENCEFALOGRAFIA

- ENDOSCOPIA
- LASERTERAPIA
- RADIOTERAPIA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCINTIGRAFIA
- TAC
- PET
- TELECUORE

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con applicazione di uno scoperto del **10%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso in cui vengano effettuate contemporaneamente un'elettrocardiografia ed una visita specialistica cardiologica, sull'importo totale delle prestazioni eseguite verrà applicato uno scoperto del **10%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00**.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per evento.

Nel caso in cui vengano effettuate contemporaneamente un'elettrocardiografia ed una visita specialistica cardiologica, fatturate nel medesimo documento di spesa, sull'importo totale delle prestazioni eseguite verrà applicato uno scoperto del **20%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per fattura.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico

dell'Iscritto purché la spesa sostenuta sia superiore ad **€ 26,00** anche se per più di una prestazione e per patologie diverse purché inviate in un'unica soluzione.

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per nucleo familiare.

6.3. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche, anche nella modalità di video consulto 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 copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Le prestazioni di video consulto garantiscono il dialogo a distanza con uno specialista convenzionato, in tutti i casi in cui non sia necessario un contatto fisico, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie, dialogare con il medico per eventuali approfondimenti.

Per poter usufruire della copertura, l'Iscritto dovrà contattare la Centrale Operativa UniSalute per richiedere la prenotazione del video consulto con professionisti specializzati, utilizzando il numero verde indicato nel Piano Sanitario.

Al fine dell'attivazione è necessario fornire un indirizzo email al quale verrà inviato il link a cui è possibile collegarsi per il video consulto, utilizzando il proprio computer o un dispositivo mobile, smartphone o tablet (è importante avere a disposizione le ultime versioni di Google Chrome o Mozilla Firefox).

Durante il video consulto è consigliabile tenere a portata di mano i seguenti documenti da condividere con il medico:

- un documento di riconoscimento (carta d'identità, passaporto);
- i referti in formato elettronico di esami precedenti riferibili alla medesima prestazione;
- la prescrizione del medico curante relativa alla prestazione richiesta

Il Servizio di video consulto è prestato esclusivamente nei centri convenzionati con Unisalute, pertanto non è prevista la possibilità di ottenere il rimborso di tali prestazioni.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le visite specialistiche nella modalità di video consulto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le visite specialistiche (non in modalità di video consulto) e accertamenti diagnostici erogati all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 26,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, o in caso di prestazioni domiciliari, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 26,00** per evento.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto purché la spesa sostenuta sia superiore ad **€ 26,00** anche se per più di una prestazione e per patologie diverse purché inviate in un'unica soluzione.

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 5.000,00 per nucleo familiare.

6.4. Apparecchi protesici e terapeutici

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto ed il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici.

Si intendono escluse ad esempio le ortesi, ovvero: tutori, busti, ginocchiere, plantari.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **25%** per fattura/persona.

Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura corrisponde a € 1.600,00 per nucleo familiare.

6.5. Lenti

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto (sono escluse le montature) a seguito di usura e/o modifica visus, nel limite annuo di:

€ 130,00 per nucleo di 1 persona;

€ 190,00 per nucleo di 2 persone;

€ 240,00 per nucleo di 3 persone;

€ 280,00 per nucleo di 4 o più persone.

Il Piano sanitario provvederà al rimborso delle spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto. Il limite di spesa annuo previsto per nucleo familiare può essere utilizzato anche da un solo componente del nucleo.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista attestante la variazione del visus, o una certificazione dell'ottico optometrista attestante la variazione del visus. Nel caso di usura delle lenti è necessaria l'indicazione nel documento di spesa che si tratta di una richiesta "per usura".

6.6. Diagnostica preventiva ginecologica

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni di diagnostica preventiva (Check Up Ginecologico):

- Visita specialistica ginecologica
- Pap test
- Colposcopia e tampone vaginale
- Mammografia
- Ecografia pelvica
- Ecografia mammaria

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura corrisponde a € 130,00 per assicurato e/o nucleo familiare.

6.7. Visite di controllo

Il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita specialistica di controllo effettuata **una volta l'anno dal titolare in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Nel caso di adesione del nucleo familiare, è riconosciuta

una ulteriore visita di controllo annuale per un altro componente del nucleo diverso dal titolare. Per l'erogazione non è richiesta la prescrizione con patologia in quanto trattasi di prestazioni di "controllo".

La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati. Per l'attivazione della presente garanzia è necessario contattare la centrale operativa.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

6.8. Prestazioni odontoiatriche

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni indicate ai successivi punti 6.8.1, 6.8.2, 6.8.3, effettuate esclusivamente presso strutture sanitarie e da personale convenzionato con Unisalute, entro il limite di spesa annuo e per nucleo di:

- **€ 800,00 per il nucleo di 1 persona (titolare singolo)**
- **€ 1.200,00 per il nucleo di 2 o più persone**

6.8.1. Prestazioni odontoiatriche particolari

Il Piano sanitario provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sotto indicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico riscontri, in accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Piano sanitario provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. La seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a Unisalute.

Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, **ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto tramite le strutture sanitarie ed il personale convenzionato con Unisalute, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

6.8.2. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia.

Sono comprese le sedute di ablazione tartaro solo se inserite in un piano di cure.

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto tramite le **strutture sanitarie ed il personale convenzionato con Unisalute** vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con

l'applicazione di uno **scoperto del 10%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata con Unisalute al momento dell'emissione della fattura.

6.8.3. Accertamenti diagnostici odontoiatrici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- ortopantomografia
- dentalscan
- telecranio
- radiografie endorali

Per l'attivazione della copertura è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto **tramite l'utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

6.9. Cure dentarie da infortunio

Il Piano sanitario liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

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

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto **tramite l'utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

**Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura
corrisponde a € 10.000,00 per nucleo familiare.**

6.10. Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

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

Si precisa che l'appuntamento potrà essere concordato direttamente tra l'Assicurato e la struttura stessa e successivamente comunicato ad Unisalute, che invierà opportuna segnalazione alla struttura.

6.11. Remise en forme post parto

In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante l'operatività del presente Piano sanitario, sono comprese in copertura le spese relative ad **un pacchetto di 3 giorni** di remise en forme che l'Iscritta potrà effettuare entro **180** giorni dall'evento del parto, e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali UniSalute convenzionati appositamente per questa copertura.

Sono comprese in copertura le spese* per:

1^ giorno: accoglienza; visita medica (si precisa che la visita medica è da intendersi obbligatoria così come l'esito positivo all'idoneità alle prestazioni del presente pacchetto), seduta in acqua;

2^ giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo; attività motoria in palestra o all'esterno o percorso vascolare e trattamento corpo;

3^ giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo, trattamento corpo.

*i pacchetti possono subire variazioni per esigenze organizzative e per le peculiarità dei singoli Centri Termali.

Ai fini dell'attivazione della presente copertura è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al numero verde 800-009916.

Relativamente ad eventuali spese di soggiorno alberghiero presso la struttura convenzionata che lo preveda e nella quale si effettua il pacchetto di remise en forme, **UniSalute può mettere a disposizione un voucher per usufruire dell'applicazione di tariffe riservate agli iscritti UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.**

6.12. Diagnosi comparativa

La Società offre all'Assicurato la possibilità di ricevere un secondo e qualificato parere in merito alla formulazione di una diagnosi già ricevuta o di un'impostazione terapeutica già prescritta dal medico curante e/o dai sanitari curanti, con le indicazioni più utili per trattare la patologia in atto grazie all'autorevole consulenza di esperti internazionali delle diverse discipline specialistiche individuati dalla Società.

Per l'attivazione della garanzia l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico di UniSalute la documentazione sanitaria necessaria da inviare ai fini dell'individuazione della miglior cura della patologia.

L'accesso al servizio è consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero già accertate:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista

- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

6.13. Counselling psicologico

La Società offre un servizio di Counselling Psicologico:

- Servizio di Counselling Psicologico tramite Centro di Ascolto telefonico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno;
- Ogni dipendente ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo

La garanzia è operante per un massimo di 5 telefonate, illimitate per le donne che hanno subito violenza.

6.14. PMA procreazione medicalmente assistita

In deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività del Piano", la Società rimborsa all'Assicurata le spese extra-ospedaliere (compresi gli interventi ambulatoriali) sostenute per procreazione medico assistita. La garanzia è operante per le sole dipendenti donne.

La garanzia è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

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

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6.15. Primi mille giorni: copertura per le future mamme

Il progetto «primi1000giorni» intende coinvolgere le famiglie in un modello unico al mondo focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino, che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili mediante:

1. **percorsi di educazione personalizzati** sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo focalizzati sulla nutrizione, sull'attività fisica ed in generale sulle attività legate al benessere ed alla salute della persona;
2. **consulenza ostetrico/ginecologica**: I medici UniSalute forniranno alle future mamme tutta la consulenza medica di cui hanno bisogno attraverso una linea telefonica dedicata in stretto contatto con i nostri medici specialisti: consulenza ostetrica ginecologica per fornire informazioni prima e dopo il parto, per la cura e il benessere del bambino.

6.16. Prevenzione obesità infantile

La garanzia è prestata a favore dei figli del titolare, di età compresa tra i 4 e 18 anni, già in copertura oppure inseriti in polizza per la sola garanzia "PREVENZIONE OBESITA' INFANTILE", mediante procedura di

adesione online disponibile sul sito www.unisalute.it, con contestuale richiesta di attivazione della garanzia stessa.

Per attivare la garanzia l'Assicurato dovrà compilare un questionario dati volto ad individuare eventuali stati di rischio di obesità nei figli da 4 a 18 anni, raggiungibile cliccando su www.unisalute.it e “confermare il suo invio” alla Società.

La Società provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà al genitore assicurato tramite email, l'esito delle valutazioni, mettendo a disposizione una tabella con dati e consigli personalizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, sull'area riservata del sito internet accessibile tramite username e password. Saranno altresì fornite indicazioni e consigli su comportamenti e stili di vita corretti in merito ad alimentazione e attività fisica, rivolti all'assicurato per i propri figli, anche in collaborazione con un medico UniSalute.

Solo nel caso in cui i parametri rilevati dalla compilazione del questionario indichino che il figlio si trovi in uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso, la Società provvederà all'organizzazione e al pagamento di una visita specialistica dal pediatra/dietologo da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Poiché gli indicatori di tali stati devono essere regolarmente monitorati, la Società provvederà a contattare il genitore assicurato via email una volta al mese per un periodo di tre mesi, richiedendo l'inserimento di peso e altezza del figlio.

La presente garanzia verrà prestata fino alla scadenza della polizza, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito Unisalute.

6.17. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009916** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

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

I seguenti servizi di consulenza e di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-212477.

c) Invio di un medico

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

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via

sostitutiva, il trasferimento dell'Iscritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

d) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel **limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento.**

e) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Iscritto in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Iscritto e i medici della Centrale Operativa, **previa analisi del quadro clinico dell'Iscritto e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo**

trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Iscritto al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

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

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

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

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Iscritto.

All'estero

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

f) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Iscritto **necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni**, 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 100 per sinistro**.

g) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'Iscritto **abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (semprech  siano commercializzate in Italia)**, la Centrale Operativa provveder  ad inviarle con il mezzo di trasporto pi  rapido, **compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali**, tenendo a proprio carico le spese relative.

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

h) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, **le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto**, rendano necessario il trasporto dell'Iscritto in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provveder  ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, **con**

i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Iscritto 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'Iscritto di proseguire il viaggio.

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

7. CONTRIBUTI

I contributi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, da versare alla Cassa Sanitaria, corrispondono ai seguenti importi:

Contributi per i Dipendenti:

- **€ 1.545,00** (di cui quota aziendale **€ 956,00** e quota dipendente **€ 589,00**) (€ 49,08 Mensili)
- € 496,00 quota Coniuge (€ 41,33 Mensili)
- € 303,00 quota Figlio (€ 25,25 Mensili)
- € 303,00 quota Neonato (€ 25,25 Mensili)
- € 1.545,00 quota Familiare del Dipendente Deceduto

8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni

sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali e medicinali, tranne quelli già espressamente previsti per la copertura “Ricovero”;
2. le malattie mentali e i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico per i quali verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese inerenti l'intervento stesso;
3. le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
4. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici terapeutici, salvo quanto previsto nella copertura “Apparecchi protesici e terapeutici”;
5. il rimborso delle spese relative ad infortuni sofferti in conseguenza di stato di ubriachezza o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
6. le cure o gli interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici*, menomazioni o malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali l'Isritto sia portatore inconscio;
7. le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da intervento chirurgico demolitivo conseguente a neoplasia;
8. le cure dentarie e delle parodontopatie non rese necessarie da infortunio ed in ogni caso le protesi dentarie e le cure e protesi ortodontiche, salvo quanto previsto nella copertura “Prestazioni Odontoiatriche”;
9. le malattie professionali così definite dal D.P.R. 3006/65 n. 1124;
10. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
11. le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, tumulti popolari, atti violenti o aggressioni cui l'Isritto abbia preso parte attiva e volontaria, che abbiano movente politico o sociale, da movimenti

tellurici o eruzioni vulcaniche;

12. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto “Odontoiatria” il Piano sanitario non è operante per:

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

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione

La polizza ha efficacia dal 01/01/2025 al 01/01/2027, salvo proroghe o rinnovi.

Per quanto riguarda l'effetto e la scadenza della polizza per gli Assicurati che entrano/escono in corso d'anno, si rimanda a quanto stabilito all'art. "Inclusioni/Esclusioni".

9.2. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti, e per i loro relativi familiari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all'art. precedente, le movimentazioni all'interno del presente Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Nuove adesioni

Per i Dipendenti già in servizio a tempo indeterminato e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, nonché per i Dipendenti in servizio a tempo determinato (Contrattisti) e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, previa sottoscrizione dell'adesione, la copertura decorrerà dalle ore 00:00 del 01/07 e 01/01 di ciascun anno rispettivamente per le adesioni pervenute nei sei mesi precedenti.

I Dipendenti che abbiano dato disdetta ed in seguito intendano aderire nuovamente verranno accettati con un periodo di carenza, per le malattie ed il parto, di 360 giorni.

2) Nuove assunzioni

Nel caso di Neo-assunti a tempo indeterminato non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, la copertura per il dipendente decorre dalla data effettiva di iscrizione al F.A.S.I. RAI sempreché questa venga comunicata a Unisalute entro 30 giorni dalla data di assunzione del Dipendente.

Il contributo per ciascun neo-assunto a tempo indeterminato verrà corrisposto mensilmente.

3) Inclusione di Neonati

I Neonati, a condizione che sia già iscritto l'intero nucleo, devono essere inclusi entro 180 giorni dalla data di nascita; in questo caso la copertura avrà effetto dalle ore 00 del giorno della nascita.

Il contributo in tal caso verrà corrisposto mensilmente secondo quanto indicato all'articolo "Contributi".

Se l'inclusione non avviene entro il termine previsto, non possono successivamente essere inclusi in copertura per la durata originaria del presente Piano sanitario.

4) Inclusione di Familiari

È data facoltà ad ogni Iscritto di includere in copertura il nucleo familiare mediante compilazione e sottoscrizione dell'apposita adesione nei termini previsti dal Piano sanitario e con il pagamento di

un contributo aggiuntivo. Il nucleo familiare deve essere interamente iscritto salvo il caso in cui i componenti del nucleo siano in copertura con altri Piani sanitari simili; in questo caso l'obbligo di inserirli in copertura decorrerà dalla scadenza di detti altri Piani sanitari.

Qualora si verifichi l'esclusione di un componente, la copertura si intenderà prestata fino alla scadenza annuale successiva alla variazione del nucleo stesso.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo associativo previste ai numeri 1, 2, 3 e 4 del presente punto, il contributo da corrispondere all'atto dell'inserimento nella copertura corrisponde a tanti dodicesimi del contributo annuo quanti sono i mesi che intercorrono dalla data di inclusione al termine del periodo associativo in corso.

5) Cessazione del rapporto di lavoro

Per l'Iscritto che cesserà il rapporto di lavoro nel corso dell'anno associativo la copertura si intenderà prestata per il Dipendente e relativo nucleo fino alla scadenza annuale successiva alla cessazione del rapporto stesso. Il Contraente si impegna a trattenere ed a versare a Unisalute tutte le rate di contributo mensili per il completamento dell'annualità.

6) Decesso del titolare iscritto

In caso di premorienza del titolare in corso di copertura il nucleo familiare avrà diritto comunque a mantenere la copertura per l'intera durata del presente Piano sanitario. L'anno successivo al decesso del titolare, l'Iscritto superstite più anziano non verserà più il contributo relativo allo status posseduto quando il titolare era ancora in vita (ad es. coniuge) ma verserà un contributo di ammontare pari a quello del titolare (quota azienda + quota dipendente o contrattista), mentre per gli altri componenti del nucleo l'ammontare del contributo rimarrà invariato. Resta inteso il limite di età previsto all'articolo "Limiti di Età".

7) Pensionamento e esodo

In caso di pensionamento o esodo, il Piano sanitario cesserà, anche per

il nucleo familiare, alla scadenza annuale successiva alla data di pensionamento o esodo del Dipendente.

9.3. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Prima di partire per la vacanza/trasferta, scarica il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero e contiene anche un riepilogo dei contatti utili in caso di necessità. Trovi il **Modulo estero** all'interno della tua **Area Clienti** sul sito UniSalute nella **sezione "Polizza"**.

Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.

Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

9.4. Limiti di età

Non sono associabili le persone in quiescenza o in esodo. Per tali soggetti, è prevista una tutela specifica e separata. L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fintanto che il titolare resta in servizio; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare alla prima scadenza annua.

9.5. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da

UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora UniSalute dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

9.6. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

9.7. Foro competente

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

9.8. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto

a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

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

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

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

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

- a. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c. breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;

- d. copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

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

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

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

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

9.9. Diritto all'oblio oncologico

A partire dal 2 gennaio 2024 in conformità alla Legge 7 dicembre 2023 n.193 che ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico", l'Assicurato, guarito da una patologia oncologica senza episodi di recidiva ha diritto a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla legge.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al sito www.unisalute.it Informativa Oblio Oncologico.

9.10. Informativa "HOME INSURANCE" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento IVASS 41/2018 – ove sussistano i requisiti

Ai sensi del 2° comma dell'art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di "auto registrazione" disponibile nell'area stessa.

9.11. 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 o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 273,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 114,4 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2023, è pari ad € 111,4 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 32,4 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 247,3 milioni e ad € 245,1 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2023, pari a 2,22 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,57 volte il requisito

minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

ADDOME (parete addominale)

- Laparatomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparatomia con sutura viscerale

CARDIOCHIRURGIA

- Correzione difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvolare aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aorto-polmonare
- Correzione di ventricolo unico
- Correzione di ventricolo destro a doppia uscita
- Correzione di "truncus arteriosus"
- Correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale
- Correzione di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- Correzione di stenosi aortiche infundibulari
- Correzione di stenosi aortiche sopravalvolari
- Correzione di trilogia di Fallot
- Correzione di tetralogia di Fallot
- Correzione di atresia della tricuspidale
- Correzione di pervietà interventricolare ipertesa
- Correzione di pervietà interventricolare con "debanding"

- Correzione di pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aorto-coronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass' circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- Asportazione di tumori intercardiaci
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy}
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Mega uretere: resezione con reimpianto
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Mega colon: resezione anteriore
- Mega colon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

CHIRURGIA VASCOLARE

- Operazioni sulla aorta toracica e sulla aorta addominale

COLLO

- Gozzo retro sternale con mediastinotomia
- Resezione dell'esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

ESOFAGO

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofagoplastica

FEGATO

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi
- Resezioni epatiche
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Vater
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

INTERVENTI SUL MEDIASTINO

- Interventi per tumori

INTERVENTI SUL POLMONE

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococco
- Resezioni segm. e lobectomia
- Pneumectomia
- Tumori della trachea

INTESTINO

- Colectomie parziali

- Colectomia totale

NERVI PERIFERICI

- Interventi sul plesso brachiale

NEUROCHIRURGIA

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalo meningocele
- Intervento per craniostenosi
- Interventi per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via tran sfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione c/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo

- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.)
- Cordotomia e mielotomia percutanea

OCULISTICA

- Odontocheratoprotesi

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale
- Osteosintesi di omero
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Trapianti ossei o protesi diafisarie
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari

- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-şcapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-proradio
- Emipelvectomy
- Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore- tibiale)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi di anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotonomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Pulizia focolai osteici
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore: senza impianti
- Interventi per via posteriore: con impianti
- Interventi per via anteriore: senza impianti
- Interventi per via anteriore: con impianti

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

PANCREAS

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

PERITONEO

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

RETTO E ANO

- Interventi per neoplasie del retto-ano
- Se per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche ed intestinali non traumatiche
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica

TRAPIANTI

- Tutti, esclusi i trapianti di cornea

UROLOGIA

- ESWL (litotripsia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare

- Nefroureterectomy totale
- Surrenalectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovesicectomy con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicectomy con neovesica rettale
- Cistoprostatovesicectomy con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovesicectomy con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovesica rettale
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Linfadenectomy retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolare

AFFINCHÉ UNISALUTE POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

UNS_Cons_Cont_02 Ed. 23/04/2024

Consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute per finalità assicurative

Art. 9 Regolamento (UE) n. 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati

Preso atto di quanto indicato nell'Informativa, che dichiara di aver letto, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (in specie, relativi alla salute), per finalità assicurative e liquidative, apponendo la Sua firma e, ove necessario, facendo apporre quella dei Suoi familiari assicurati negli spazi sottostanti. Le ricordiamo che **in mancanza di questo consenso UniSalute S.p.A. non potrà dare esecuzione al contratto assicurativo**, che comporta necessariamente il trattamento di categorie particolari di dati personali (in specie, relativi alla salute), per finalità assicurative e liquidative.

Luogo e data _____

Nome e cognome _____

e C.F. _____
del titolare di polizza (in stampatello)

Firma dell'interessato _____

Nome e cognome _____
della persona per cui si richiede il rimborso (in stampatello)

Firma dell'interessato _____

*** Si pregano i genitori/curatori/tutori di firmare con proprio nome e cognome per conto dei minori/inabilitati/interdetti**

DIPENDENTE/ISCRITTO: Cognome _____		Nome _____	
PERSONA PER CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO: Cognome _____		Nome _____	
Nato/a _____	il _____	Codice Fiscale _____	_____
Residente in via _____	N° _____	CAP _____	Località/Comune _____ Prov _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____	_____	CAP _____	Località/comune _____ Prov _____
N° tel. _____	Tel cell. _____	E-mail _____	_____

Documentazione richiesta

Per velocizzare i processi di rimborso ti chiediamo di inviare i documenti relativi allo stesso sinistro in un'unica soluzione

Ricovero in istituto di Cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital), con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo (compreso aborto terapeutico spontaneo o post traumatico comportante il ricovero anche in regime di DH)

copia cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche ☐

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Prestazioni pre e post ricovero

copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata ☐

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Ricovero: richiesta indennità sostitutiva

copia cartella clinica completa ☐

prestazioni di pre e post ricovero: copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Prestazioni di alta specializzazione

copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata ☐

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata ☐

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Apparecchi protesici e terapeutici

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Lenti

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

attestazione modifica visus rilasciata da oculista o ottico/optometrista ☐

Diagnostica preventiva ginecologica

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Ticket per PMA procreazione medicalmente assistita

copia fatture e/o ricevute fiscali ☐

Se si tratta di documenti integrativi riferiti a un sinistro già in essere ti chiediamo di indicare il numero di sinistro a cui si riferiscono.

N° SINISTRO _____

Questo ci permette di accelerare la valutazione e quindi le procedure di rimborso. Trovi il numero del sinistro su unisalute.it – area riservata - sezione "estratto conto" oppure contattando la Centrale Operativa telefonica al numero verde del tuo piano sanitario.

Puoi fare l'upload dei documenti integrativi anche direttamente on line su unisalute.it –area riservata - sezione "estratto conto": È facile e veloce.

Si allega la copia delle seguenti fatture

NUMERO	DATA	IMPORTO

NUMERO	DATA	IMPORTO

e si dichiara di essere a conoscenza che, 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 di spesa.

Dichiaro di non avere altre coperture sanitarie e di non aver presentato ad altre Assicurazioni, Casse, Fondi o Enti medesima richiesta di rimborso, in caso contrario indicare l'Assicurazione/Cassa/Fondo/Ente: _____
(Informazione obbligatoria ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile)

Ai fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie:

c/c intestato a: _____ Banca/Posta _____

Codice IBAN _____

In caso di modifica del Codice IBAN, è necessario darne comunicazione tempestiva ad UniSalute attraverso l'area riservata del sito internet.

Inviare il presente modulo a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – Via Larga, 8 - 40138 Bologna
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

Data _____

Firma dell'Isritto _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(di seguito, **“Informativa Privacy”**)
UNS_Info_Cont_01 – 04/06/2024

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **“Regolamento”**), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, **“UniSalute”** o la **“Compagnia”**), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il **“Contraente”**), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i **“Terzi Interessati”**) a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i **“Dati”** o i **“Suoi Dati”**) riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- c) coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- d) categorie particolari di dati¹ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati riportati in eventuali questionari anamnestici, in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'area riservata).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti² ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Predisposizione del contratto assicurativo:** i Dati saranno trattati per la predisposizione del contratto assicurativo (il **“Contratto”**);
- **(F2) – Esecuzione del Contratto**³: i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F3) – Area riservata:** se deciderà di registrarsi all'area riservata (l'**“Area Riservata”**) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l'**“App”**), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F4) – Invio di comunicazioni di servizio:** i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio⁴, eventualmente anche per il tramite dell'App;
- **(F5) – Condivisione dei Suoi dati con gli appartenenti al nucleo familiare assicurato:** al momento della registrazione all'Area Riservata, ove presente, Le sarà possibile scegliere se condividere i Suoi dati personali, anche rientranti in categorie particolari, con gli eventuali Terzi Interessati, purché appartenenti al Suo nucleo familiare assicurato, oppure se gestire in autonomia la Sua posizione. Le forniremo ulteriori informazioni sulla condivisione dei Suoi Dati con un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata⁵;
- **(F6) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi:** i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza⁶;
- **(F7) – Tutela dei propri diritti:** il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

¹ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

² Ad esempio, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative; eventuali soggetti che abbiano stipulato nell'interesse di un terzo la polizza assicurativa; contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

³ A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno.

⁴ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

⁵ L'informativa è messa a disposizione dell'interessato anche nella sezione **“privacy”** del sito web di UniSalute (<https://www.unisalute.it>).

⁶ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c). d): nei soli casi in cui, per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, sia richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.	Per quanto attiene alla conclusione del Contratto, la base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta del Contraente. I Dati riferibili ai Terzi Interessati saranno trattati sulla base del legittimo interesse a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi. Precisiamo che potremo trattare Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per le valutazioni precontrattuali, al fine di addivenire a un'eventuale stipula del Contratto, e solamente dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento).	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
F2	a); b); c); d);	Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Per quanto riguarda il trattamento dei Dati per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario. I Dati riferibili ai Terzi Interessati, beneficiari di polizza, acquisiti nella fase precontrattuale, saranno trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione alle richieste del Contraente, il quale stipula la polizza assicurativa anche (o solamente) nell'interesse di questi ultimi. Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato⁷.
F3	a); b); c); d)	Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.

⁷ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziaria).

F4	a); b); d)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari di dati (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.
F5	a); b); c); d);	La base giuridica del trattamento consiste nello specifico e facoltativo consenso degli interessati. Potrà esprimere tale consenso al momento della registrazione all'Area Riservata. Le ricordiamo che Le verranno fornite ulteriori informazioni sulla condivisione dei Dati tramite un'apposita informativa al momento della registrazione all'Area Riservata.	Precisiamo, sin da subito, che il mancato rilascio del consenso non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla stipulazione e/o all'esecuzione del Contratto, ma precluderà solamente la condivisione dei Dati. Resta ferma, inoltre, la facoltà di revocare in ogni momento il consenso; la revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.
F6	a); b); c);	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.
F7	a); b); c); d)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti. Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati⁸;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano⁹ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

⁸ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

⁹ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol e a soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP).

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1	I Suoi Dati saranno trattati per l'intera durata della fase precontrattuale. In caso di mancata sottoscrizione, i Dati non saranno conservati.
F2, F3, F4	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F5	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale. Alla cessazione del Contratto, la condivisione si interromperà.
F6	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F7	Per i termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.