

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione Assistenza

Piano Sanitario

Agenzia Generale Bari Mediterraneo

Redazione del 23/11/2015

Il presente Fascicolo Informativo contenente

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

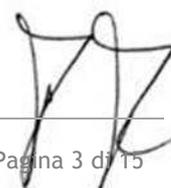


INDICE



INDICE.....	2
NOTA INFORMATIVA.....	4
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.....	4
1 Informazioni generali.....	4
2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.....	4
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.....	4
3 Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni.....	4
4 Termini di prescrizione.....	5
5 Legislazione applicabile.....	5
6 Regime fiscale.....	5
7 Premi.....	5
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.....	5
8 Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo.....	5
9 Reclami.....	6
10 Mediazione per la conciliazione delle controversie.....	6
11 Arbitrato irrituale.....	6
GLOSSARIO.....	7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	8
I. "PARTE C".....	8
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	8
2. PERSONE ASSICURATE.....	8
3. ASSISTENZA ALLA PERSONA.....	8
3.1 INVIO DI MEDICINALI A DOMICILIO.....	8
3.2 INVIO DI UN MEDICO.....	8
4. ASSISTENZA ALL'ESTERO.....	8
4.1 VIAGGIO DI UN FAMILIARE ALL'ESTERO.....	8
5.1 INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO.....	8
5. CONSULENZA E ASSISTENZA TELEFONICA.....	8
6.1 SERVIZI DI SEGRETERIA PERSONALE.....	8
6.2 INFORMAZIONI SANITARIE TELEFONICHE.....	9
6.3 PARERI MEDICI IMMEDIATI.....	9
6.4 CONSULENZA GERIATRICA.....	9
6.5 INFORMAZIONI IN TEMPO REALE - DOVUNQUE SEI.....	9
6.6 CHECK-UP A TARIFFE RIDOTTE.....	10
PACCHETTO A.....	10
7 DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	12
7.1 INCLUSIONI ED ESCLUSIONI.....	12
7.2 PREMIO: DETERMINAZIONE, REGOLAZIONE, PAGAMENTI.....	12
II. "PARTE A".....	13
A - CONDIZIONI GENERALI.....	13
A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	13
A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.....	13
A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	13
A.4 ONERI FISCALI.....	13
A.5 FORO COMPETENTE.....	13
A.7 TERMINI DI PRESCRIZIONE.....	13

A.8	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	13
B	- LIMITAZIONI	13
B.1	ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	13
C	- SINISTRI	14
C.1	DENUNCIA DEL SINISTRO	14
C.2	CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	14
	INFORMATIVA PRIVACY	15



NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione di assistenza "Piano sanitario Agenzia Generale Bari Mediterraneo" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

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

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

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

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

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

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

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 Informazioni generali

- UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- Sede legale e Direzione 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 segreteria@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 Assicurative: 1.00084.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2014.

Patrimonio netto: milioni di € 103,020

Capitale sociale: milioni di € 17,5

Totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 85,520

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,34; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo

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

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

3 Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

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

A) ASSISTENZA ALLA PERSONA: la Società fornisce servizi tempestivi di assistenza nelle situazioni di necessità dal punto di vista medico-sanitario dell'Assicurato tramite l'invio di fornitori convenzionati.

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

B) ASSISTENZA ALL'ESTERO: la Società fornisce assistenza medico-sanitaria in caso di necessità improvvisa all'estero. La Società fornisce servizi in seguito al verificarsi di eventi improvvisi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

D) CONSULENZA E ASSISTENZA TELEFONICA: la Società fornisce l'erogazione di informazioni in tempo reale su vari argomenti di interesse comune (viabilità, elenco telefonico mondiale, cinema, ecc.). La Società fornisce servizi di segreteria personale per l'Assicurato. La Società fornisce altresì servizi di consulenza e assistenza medica telefonica immediata tramite l'équipe di medici della Centrale Operativa. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici massimali, limitazioni ed esclusioni. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente/Assicurato, per quanto riguarda le coperture di assistenza all'abitazione di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di massimali mediante esemplificazioni numeriche:

4 Termini di prescrizione

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

5 Legislazione applicabile

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

6 Regime fiscale

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

Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo l'aliquota attualmente in vigore:

- a) assistenza: 10%
- b) malattia: 2.5%

7 Premi

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

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate anticipate senza oneri aggiuntivi:
Annuale

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

8 Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Denuncia del sinistro

Sinistro riguardante la persona

Per le richieste di Assistenza l'Assicurato deve contattare la Società per richiedere l'attivazione del servizio di Assistenza di cui necessita.

La Società effettuerà immediatamente le valutazioni necessarie per l'autorizzazione del servizio e richiederà all'Assicurato la documentazione necessaria ai fini autorizzativi e liquidativi.

La Società organizza interamente il servizio attraverso fornitori convenzionati.

Le prestazioni autorizzate saranno liquidate dalla Società direttamente ai fornitori convenzionati, i quali dovranno emettere la fattura intestata alla Società.

Non è mai previsto il rimborso di servizi richiesti dall'Assicurato a posteriori.



La Società effettua il rimborso solo nei casi esplicitamente previsti nel contratto.

Sinistro riguardante l'estero:

Per le richieste di Assistenza all'estero l'Assicurato deve contattare Ima Servizi, fornitore della Società per le coperture all'estero, per richiedere l'attivazione del servizio di Assistenza di cui necessita.

La Società in collaborazione con Ima Servizi effettuerà le valutazioni necessarie per l'autorizzazione del servizio e richiederà all'Assicurato la documentazione necessaria ai fini autorizzativi e liquidativi.

Le prestazioni autorizzate dalla Società saranno gestite direttamente da Ima Servizi.

La Società liquiderà direttamente le fatture ad essa intestate emesse da Ima Servizi.

9 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Funzione Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it.** Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it.

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

10 Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente intenda avvalersi di tale possibilità, potrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UniSalute S.p.A., Ufficio Liquidazione Rimborsuale e Recupero, Via Larga, 8 - 40138 Bologna, fax n. 0517096904.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

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

11 Arbitrato irrituale

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

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

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

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



GLOSSARIO

Assicurazione

Contratto fra il Contraente e la Compagnia di assicurazioni.

Polizza

Documento che attesta la stipula del contratto.

Contraente

Soggetto che sottoscrive la polizza.

Assicurato

Soggetto a vantaggio dal quale viene stipulata l'assicurazione.

Società

Compagnia di assicurazioni UniSalute S.p.A.

Premio

Somma dovuta dal Contraente alla Società.

Sinistro

Evento coperto dall'assicurazione, occorso durante l'operatività dell'assicurazione stessa.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili, e certificato da Pronto Soccorso.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero

Degenza in un Istituto di cura comportante pernottamento.

Istituto di Cura

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

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Organizzazione del servizio

Il verificarsi dell'evento per il quale la Società si fa carico di organizzare il servizio definito in polizza, il cui costo e gli oneri ad esso collegati rimane a carico dell'assicurato.

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

UniSalute S.p.A.
Il Direttore Generale

Fiammetta Fabris



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I. "PARTE C"

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SERVIZI DI CONSULENZA E DI ASSISTENZA

I seguenti servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-212477**, 24 ore su 24, tutti i giorni, compresi i festivi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia 0039-051-6389048.

2. PERSONE ASSICURATE

Le garanzie sono prestate a favore dei clienti dell' Agenzia Generale Bari Mediterraneo, risultanti dagli elenchi forniti all'Agenzia.

3. ASSISTENZA ALLA PERSONA

3.1 INVIO DI MEDICINALI A DOMICILIO

L'assistenza sarà prestata qualora l'assicurato necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare per lui.

La Compagnia di Assicurazioni provvederà, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, alla consegna dei medicinali prescritti. La prestazione sarà fornita massimo 3 volte l'anno per Assicurato. A carico dell'Assicurato resta solo il costo dei medicinali.

3.2 INVIO DI UN MEDICO

Qualora, in conseguenza di infortunio extraprofessionale o malattia, l'Assicurato necessiti di un medico dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali o nell'intero arco delle 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Società, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a proprie spese uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

4. ASSISTENZA ALL'ESTERO

4.1 VIAGGIO DI UN FAMILIARE ALL'ESTERO

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Assicurato 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 € 150 per sinistro.

5.1 INVIO DI MEDICINALI URGENTI ALL'ESTERO

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

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

5. CONSULENZA E ASSISTENZA TELEFONICA

6.1 SERVIZI DI SEGRETERIA PERSONALE

La Centrale operativa attua un servizio di Segreteria Personale tra cui:

- inoltro fax
- conferma di prenotazioni
- inoltro e-mail
- promemoria



6.2 INFORMAZIONI SANITARIE TELEFONICHE

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria, indipendentemente dagli eventi previsti dalla copertura, in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni
- preparazione propedeutica ad esami diagnostici
- profilassi da seguire in previsione di viaggi all'estero

6.3 PARERI MEDICI IMMEDIATI

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia, indipendentemente dagli eventi previsti dalla copertura, l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà le informazioni e i consigli richiesti.

6.4 CONSULENZA GERIATRICA

La Centrale Operativa di UniSalute S.p.A. eroga una consulenza medica geriatrica telefonica per tutti gli assicurati ed loro familiari. Il presidio medico geriatrico è composto da Medici di medicina generale coordinati da un medico Specialista Geriatrico.

La Centrale Operativa si impegna a dare un consulto specialistico entro le 72 ore.

6.5 INFORMAZIONI IN TEMPO REALE - DOVUNQUE SEI

La Centrale operativa attua un servizio di informazione in tempo reale su vari argomenti di interesse comune tra cui:

TRASPORTI

Auto e moto

- Informazioni sul traffico
- Percorsi, itinerari e mappe
- Distanze e pedaggi autostradali
- Distributori di benzina, gpl e metano
- Parcheggi
- Noleggio auto

Treno, aereo, nave

- Orari dei treni
- Voli aerei
- Costo biglietti
- Info su biglietterie

VIAGGI

- Meteorologia
- Alberghi
- Ristoranti
- Info su valute e documenti per l'estero

SALUTE

- Pareri medici immediati
- Informazioni sanitarie
- Trattamenti e cure termali
- Farmacie di turno
- Numeri di prenotazione Cup

NEWS

- Quotidiani on line
- Ultime notizie
- Risultati sportivi

LEGGE ED ECONOMIA

- Gazzetta ufficiale
- Quotazioni borsa Italia



- Quotazioni fondi comuni d'investimento
- Bandi e gare

SVAGO

- Cinema
- Musei, teatri, concerti
- Lotterie e concorsi
- Programmi TV
- Eventi

RICERCA NUMERI TELEFONICI IN ITALIA E ALL'ESTERO

6.6 CHECK-UP A TARIFFE RIDOTTE

UniSalute prevede uno specifico programma di check-up pensato per mantenere e migliorare la salute, strutturato dai propri medici interni con specifici esami di prevenzione, suddivisi tra uomini e donne e in base all'età. L'Iscritto può effettuare le prestazioni sotto indicate presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute beneficiando dell'applicazione di tariffe ridotte fino al 50% rispetto alle normali tariffe di mercato.

L'utilizzo della rete dei strutture sanitarie capillarmente diffuse in tutta Italia permette all'Iscritto la massima qualità delle prestazioni e tempi rapidi per effettuare gli accertamenti.

Il Servizio di Check-Up a tariffe ridotte può essere attivato solamente tramite il sito internet www.unisalute.it attraverso la propria area riservata

PACCHETTO A

Prestazione previste per uomini e donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

PACCHETTO B

Prestazione previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia



- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA

Prestazione previste per le donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test

PACCHETTO C

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Elettrocardiogramma di base

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale



- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Pap test

Prestazioni previste per gli uomini una volta ogni due anni a partire dal compimento dei cinquant'anni

- Ecotomografia addome superiore e inferiore **(4/5 organi)**
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecodoppler tronchi sovraortici

Prestazioni previste per le donne una volta ogni due anni a partire dal compimento dei cinquant'anni

- Ecodoppler tronchi sovraortici
- Ecotomografia addome superiore e inferiore **(4/5 organi)**
- Visita specialistica ginecologica

7 DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24,00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24,00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

7.1 INCLUSIONI ED ESCLUSIONI

Le inclusioni vengono comunicate direttamente dall'Agenzia ad Unisalute attraverso un file excell contenente i dati necessari all'avvio della copertura.

Per i nominativi segnalati la copertura partirà dalle h 24 della data comunicazione.

7.2 PREMIO: DETERMINAZIONE, REGOLAZIONE, PAGAMENTI

Il premio annuale comprensivo degli oneri fiscali di legge sarà a carico della Struttura Regionale Siulp Puglia.

Poiché il premio è convenuto in base al numero dei titolari assicurati, esso è anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio di 1.200 adesioni annue ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

A tale scopo, entro 30 (trenta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè il numero di titolari iscritti al 31.12 di ogni anno.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Le differenze passive non comporteranno restituzione di premio.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.



II. "PARTE A"

A - CONDIZIONI GENERALI

A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

I premi devono essere pagati alla Società.

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

A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata annuale e scade alle ore 24 del **31/12/2016**.

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

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

A.4 ONERI FISCALI

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

A.5 FORO COMPETENTE

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

A.7 TERMINI DI PRESCRIZIONE

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

A.8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

B - LIMITAZIONI

B.1 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

1. L'assicurazione non è operante per:

1. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni e/o inondazioni;
3. conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
4. dolo dell'assicurato.



C - SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

Per ogni richiesta di assistenza l'assistito dovrà contattare immediatamente la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A., operativa 24 ore su 24 al numero verde 800-212477, specificando:

- dati anagrafici della persona per la quale si richiede l'assistenza;
- dati relativi al luogo dell'eventuale intervento;
- di quale garanzia intende usufruire.

C.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

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

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.



INFORMATIVA PRIVACY

Redazione del 23/11/2015

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

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 - Codice Assicurazioni Private)

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati¹.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

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

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾ e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio **facoltativo** di alcuni dati comuni ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁵⁾.

TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (COMUNI E SENSIBILI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite); ove necessari o per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁶⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁷⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del "Titolare assicurato", alcuni dati anche sensibili relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del predetto "Titolare", ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

TRATTAMENTO DI DATI COMUNI PER LA COMMERCIALIZZAZIONE A DISTANZA DI SERVIZI ASSICURATIVI ED ALTRE FINALITÀ DI MARKETING

In una sezione separata Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati comuni (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alla nostra Società di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi nostri e di altre compagnie del Gruppo Unipol, nonché ad offerte di prodotti e servizi di altre società del Gruppo⁽⁶⁾ ed anche di società terze, nostri *partners* commerciali. In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato o di comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta cartacea, telefono fisso e mobile, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è facoltativo e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti assicurativi in essere.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via Larga n. 8 - 40138 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare i siti www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati all'indirizzo sopra indicato - e-mail: privacy@unisalute.it.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistiche e tariffarie.
- 4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.
- 5) 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.
- 6) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it
- 7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate.

¹ In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi

