

# Guida al Piano sanitario

ENMOA

Ente Nazionale di Mutualità  
delle Organizzazioni Autonome

Gennaio 2024

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

**[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**

**24h su 24, 365 giorni l'anno**

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

**Numero Verde**

**800-822436**

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

<b>1. SOMMARIO</b>	
<b>2. BENVENUTO</b>	<b>5</b>
<b>3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>5</b>
3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	5
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	6
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
<b>4. SERVIZI ONLINE E MOBILE</b>	<b>8</b>
4.1. Il sito di UniSalute	8
4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'Area clienti?	9
4.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	9
4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	11
4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	11
4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.1.8. Come posso ottenere pareri medici?	11
4.2. L'app di UniSalute	12
4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	12
4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	13
4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	13
4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	14
<b>5. PERSONE ASSICURATE</b>	<b>14</b>
<b>6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>15</b>
6.1. Ricovero per grande intervento chirurgico	15
6.1.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio	15
6.1.2. Trasporto sanitario	17
6.1.3. Trapianti	17
6.1.4. Rimpatrio della salma	17
6.1.5. Modalità di erogazione delle prestazioni	17
6.1.6. Indennità' sostitutiva	19
6.1.7. MASSIMALE ASSICURATO	19
6.2. Alta specializzazione	19
6.3. Visite specialistiche	22
6.4. Ticket per accertamenti diagnostici	23
6.5. Pacchetto maternità'	23
6.6. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	24
6.7. Cure dentarie da infortunio	24
6.8. Prestazioni diagnostiche particolari (garanzia operante per il solo titolare)	25
6.9. Diagnosi comparativa	27
6.10. Servizi di consulenza	28
<b>7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b>	<b>29</b>
<b>8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b>	<b>31</b>
8.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione	31
8.2. Validità territoriale	31

8.3.	Limiti di età	32
8.4.	Gestione dei documenti di spesa	32
8.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	32
8.6.	Foro competente	33
8.7.	Reclami	33
8.8.	INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI	35
8.9.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	36
<b>9.</b>	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....</b>	<b>38</b>

## 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](http://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](http://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.

#### **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](http://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](http://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](http://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;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

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.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

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](http://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](http://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](http://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](http://www.unisalute.it) clicca sul pulsante "Area riservata" in alto a destra, poi su "Registrati adesso" 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 pulsante "Area riservata" in alto a destra nell'home page, poi su "Hai bisogno di aiuto?" 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 clicca su "**Fai una nuova 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 nella sezione "Appuntamenti".



### **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 alla sezione "Profilo"**. 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 e clicca su **"Richiedi un nuovo rimborso"**



### **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?**

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

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario e l'eventuale modulistica, incluso il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero.

#### **4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?**

Accedi all'Area clienti e accedi alla sezione "Strutture".

Puoi visualizzare le strutture sanitarie convenzionate per il tuo specifico Piano sanitario.

#### **4.1.8. Come posso ottenere pareri medici?**

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente

sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

## 4.2. L'app di UniSalute

Con **UniSalute Up**, l'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** 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](http://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. PERSONE ASSICURATE**

Il Piano sanitario è prestato a favore degli iscritti all'ente Enmoa in continuità assicurativa con la precedente copertura, che abbiano accettato entro la data di effetto indicata in polizza l'attivazione della presente copertura.

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

## 6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- ricovero per Grande Intervento Chirurgico;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio;
- pacchetto maternità;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni diagnostiche particolari (garanzia operante per il solo titolare);
- diagnosi comparativa;
- servizi di consulenza.

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

a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società

b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società

c) Servizio Sanitario Nazionale

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

### 6.1. Ricovero per grande intervento chirurgico

#### 6.1.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio

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

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche **effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.**

**La presente garanzia 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.

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 garanzia le spese voluttuarie.**

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 la Società, la garanzia è prestata nel **limite di €. 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.**

f) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel **limite di €. 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.**

g) Post ricovero

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

**compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.**

### **6.1.2. Trasporto sanitario**

La Società rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato 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 €. 1.000,00 per ricovero.**

### **6.1.3. Trapianti**

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, la Società liquida le **spese previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" 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 garanzia assicura 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.

### **6.1.4. Rimpatrio della salma**

In caso di decesso all'estero **durante un ricovero**, la Società rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel **limite di €. 1.500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.**

### **6.1.5. Modalità di erogazione delle prestazioni**

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

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

punto "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico":

lett. a) "Pre ricovero";

lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";  
**punto "Trasporto sanitario";**  
**punto "Rimpatrio della salma"**  
che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

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

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

**punto "Ricovero in Istituto di cura":**

lett. d) "Retta di degenza";

lett. e) "Accompagnatore";

lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";

**punto "Trasporto sanitario";**

**punto "Rimpatrio della salma";**

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

**c) 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 garanzia prevista al punto "Indennità Sostitutiva".

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

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

### **6.1.6. Indennita' sostitutiva**

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità **di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.**

### **6.1.7. MASSIMALE ASSICURATO**

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a €. 200.000,00 per nucleo familiare.**

### **6.2. Alta specializzazione**

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)", la Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

#### **Alta diagnostica radiologica:**

Angiografia

Artrografia

Broncografia

Cistografia

Cistouretrografia

Clisma opaco

Colangiografia intravenosa

Colangiografia percutanea (PTC)

Colangiografia trans Kehr

Colecistografia

Dacriocistografia

Defecografia

Fistolografia

Flebografia

Fluorangiografia

Galattografia

Isterosalpingografia

Linfografia

Mielografia

Retinografia

Rx esofago con mezzo di contrasto

Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto

Rx tenue e colon con mezzo di contrasto

Scialografia

Splenoportografia

Urografia

Vesciculodeferentografia

Videoangiografia

Wirsunggrafia

**Accertamenti:**

Amniocentesi

Densitometria ossea computerizzata (MOC)

Ecocardiografia

Elettroencefalogramma

Elettromiografia

Mammografia o Mammografia Digitale

PET

Prelievo dei villi coriali

Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)

Scintigrafia

Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

### **Terapie:**

Chemioterapia

Cobaltoterapia

Dialisi

Laserterapia a scopo fisioterapico

Radioterapia

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

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 rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 60,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.**

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

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 7.000,00 per nucleo familiare.**

### **6.3. Visite specialistiche**

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche 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 odontoiatriche e ortodontiche.** Rientra in garanzia esclusivamente una **prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.**

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

**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.**

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 rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 60,00 per ogni visita specialistica.**

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

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 2.000,00 per nucleo familiare.**

#### **6.4. Ticket per accertamenti diagnostici**

La Società provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

**Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni su indicate corrisponde a €. 700,00 per nucleo familiare.**

#### **6.5. Pacchetto maternita'**

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni:

##### **In gravidanza**

- Ecografie di controllo, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con la Società;
- Amniocentesi, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con la Società;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con la Società;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza, da fruirsi, a scelta dell'Assicurata, sia presso strutture sanitarie/medici convenzionati che non convenzionati con la Società;
- In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute all'anno per persona, nei limiti del massimale annuo previsto. La garanzia potrà essere attivata solo utilizzando terapeuti convenzionati con la Società.

##### **Durante il ricovero per parto**

- Corresponsione di un'indennità di €. 60,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di ricovero per aborto terapeutico.

##### **Dopo il parto**

- Viene garantita una visita ginecologica di controllo fino al massimale annuo previsto.

- La garanzia è prestata fino a un massimo di €. 600,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

## **6.6. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio**

La Società provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, **a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico “di base” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.**

**Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.**

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 rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di **uno scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di €. 70,00 per fattura/persona.**

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

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 350,00 per nucleo familiare.**

## **6.7. Cure dentarie da infortunio**

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)", la Società liquida all'Assicurato 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
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

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

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

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

**Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €. 1.500,00 per nucleo familiare.**

### **6.8. Prestazioni diagnostiche particolari (garanzia operante per il solo titolare)**

La Società provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate **effettuate una volta l'anno dal titolare in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

**Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.**

#### **Prestazioni 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

## 6.9. Diagnosi comparativa

La Società dà la possibilità all'Assicurato di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute 800-822436, l'Assicurato verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

La Società mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Assicurato un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** UniSalute, attraverso Best Doctors, metterà in contatto l'Assicurato con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Assicurato.
3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Assicurato laddove necessario. **Best Doctors supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi.** L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors consentirà all'Assicurato di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è **fornito esclusivamente per le seguenti patologie:**

- 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

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato **dovrà contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare alla Società la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa.** Tale documentazione sarà poi inoltrata dalla Società, con **costi a proprio carico**, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella **specificata patologia.**

## **6.10. Servizi di consulenza**

### **In Italia**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-822436** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

## Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

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

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

### **b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

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

### **c) Pareri medici**

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

## **7. 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. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
12. gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

**14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;**

**15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.**

\* 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 Assicurati per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.**

## **8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI**

### **8.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione**

La polizza ha efficacia dal 31/12/2023 al 31/12/2024, 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".

### **8.2. 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.

### 8.3. Limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del **75° anno** di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del **76esimo** anno d'età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare. Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il **75° anno** di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Assicurato.

### 8.4. 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'Assicurato.

#### **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'Assicurato la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

### 8.5. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Assicurati 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'Assicurato.

## 8.6. Foro competente

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

## 8.7. 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](http://www.unisalute.it).

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

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

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto

direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

## **8.8. INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L’ACCESSO ALL’AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI**

Il 1° luglio 2020 sono entrate in vigore le nuove disposizioni del Regolamento dell’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni n.

41/2018 (di seguito, il “Regolamento”) in materia di home insurance. In particolare, l’home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l’impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica. La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un’“Area Regolamento IVASS 41/2018” accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall’ “AREA SERVIZI CLIENTI” già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.

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

## **8.9. 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](http://www.unisalute.it) – indirizzo di posta elettronica [unisalute@pec.unipol.it](mailto:unisalute@pec.unipol.it) o [info@unisalute.it](mailto: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 Assicurative: 1.00084.

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

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

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://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 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

## **9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

## **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

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

## **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

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

## **UROLOGIA**

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

## **GINECOLOGIA**

Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia

Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Interventi per costola cervicale

Interventi di stabilizzazione vertebrale

Interventi di resezione di corpi vertebrali

Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni

Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei

Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

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

Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)

Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite

Correzione chirurgica di megauretere congenito

Correzione chirurgica di megacolon congenito

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

Tutti



