

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di
GLOSSARIO

Polizza Malattia
#AndràTuttoBene

Data edizione 15/03/2020

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

INDICE

GLOSSARIO	pag. 1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 2
• SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 2
• 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	pag. 2
• 1.2 Modifiche dell'Assicurazione	pag. 2
• 1.3 Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto	pag. 2
• 1.4 Decorrenza delle garanzie e Termini di aspettativa	pag. 2
• 1.5 Aggravamento/diminuzione del Rischio	pag. 2
• 1.6 Variazione delle persone assicurate	pag. 2
• 1.7 Forma delle comunicazioni	pag. 2
• 1.8 Recesso	pag. 2
• 1.9 Durata dell'Assicurazione	pag. 2
• 1.10 Imposte, tasse, oneri fiscali e parafiscali	pag. 2
• 1.11 Estensione territoriale	pag. 2
• 1.12 Foro competente	pag. 2
• 1.13 Rinvio alle norme di legge	pag. 2
COSA E' ASSICURATO	
• SEZIONE 2 – DIARIA DA RICOVERO E DA CONVALESCENZA	pag. 3
• 2.1 Oggetto dell'Assicurazione	pag. 3
• SEZIONE 3 – ASSISTENZA	pag. 3
• 3.1 Prestazioni garantite	
COSA E' ESCLUSO	
• SEZIONE 4 – ESCLUSIONI E LIMITI CONTRATTUALI	pag. 4
• 4.1 Rischi esclusi	pag. 4
• 4.2 Limite di età	pag. 4
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	
• SEZIONE 5 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	pag. 4
• 5.1 Pagamento dell'Indennizzo	pag. 4
• 5.2 Arbitrato irrituale	pag. 4

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione ai sensi dell'Art.1888 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale sanitario fornito di specializzazione.
- **Centrale Operativa:** è la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla Polizza.
- **Contraente:** il soggetto che stipula la Polizza.
- **Diaria Giornaliera:** importo giornaliero erogato dalla Società in caso di Ricovero.
- **Franchigia:** il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società, tramite UniSalute, in caso di Sinistro.
- **Isolamento domiciliare:** obbligo di permanenza al proprio domicilio a seguito delle prescrizioni impartite dai sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute a seguito di positività al COVID-19 (Coronavirus).
- **Istituto di Cura:** ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Malattia:** qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico, e non sia dipendente da Infortunio.
- **Periodo assicurativo:** i giorni che intercorrono dalla data di effetto della Polizza a quella di scadenza.
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'Art.1888 del Codice Civile.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo per l'Assicurazione.
- **Ricovero:** la degenza in Istituto di Cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.
- **Rischio:** la probabilità del verificarsi del Sinistro.
- **Sinistro:** il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di inizio del Ricovero.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Termini di aspettativa:** il periodo che intercorre tra la decorrenza del contratto e la decorrenza della garanzia assicurativa.
- **UniSalute:** la Compagnia di assicurazione UniSalute S.p.A, con sede in Via Larga 8 - 40138 Bologna, a cui è affidata la gestione, la trattazione e la liquidazione dei Sinistri.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel glossario.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Polizza:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte e/o le omissioni, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'annullamento dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Modifiche dell'Assicurazione

Il contratto di Assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 1.3 - Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo restando quanto previsto all'Art. 1.4 "Decorrenza della garanzia e Termini di aspettativa" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per quanto riguarda la decorrenza della garanzia.

Art. 1.4 - Decorrenza della garanzia e Termini di aspettativa

Fermo il disposto dell'art. 1.3 "Pagamento del Premio e perfezionamento del contratto" delle "Norme che regolano il contratto in generale" l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza.

Art. 1.5 - Aggravamento / diminuzione del Rischio

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

Art. 1.6 - Variazione delle persone assicurate

Le variazioni nel numero e nelle generalità delle persone assicurate, che avvengano nel periodo di validità del contratto, devono essere comunicate per iscritto alla Società.

Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, e-mail o a mezzo fax.

Art. 1.8 - Recesso

Il contratto di Assicurazione non è soggetto al diritto di recesso salvo il caso di dichiarazioni inesatte o reticenti.

Art. 1.9 - Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo assicurativo prefissato, senza tacito rinnovo;

Art. 1.10 - Imposte, tasse, oneri fiscali e parafiscali

Le imposte, le tasse, gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.11 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 1.12 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente o, in relazione alle singole adesioni, dell'Assicurato.

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme vigenti della legge italiana.

COSA E' ASSICURATO**SEZIONE 2 - DIARIA DA RICOVERO E DA CONVALESCENZA****Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (Coronavirus) una Diaria giornaliera di euro 100,00 con un massimo di 10 giorni indennizzabili nel periodo assicurativo, con applicazione di una Franchigia di 3 giorni.

Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

Successivamente alla dimissione ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero **sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato**, è prevista una diaria per la convalescenza complessivamente pari ad euro 3.000,00 nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

SEZIONE 3 - ASSISTENZA**Art. 3.1 – Prestazioni garantite**

L'Assicurato può accedere ai seguenti servizi, tramite la Centrale Operativa di Unisalute disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, utilizzando dall'Italia il n.ro verde 800-212477 (oppure dall'estero 051-6389048 preceduto dal prefisso internazionale per l'Italia (+39)):

Per tutta la durata della copertura:**Pareri Medici Immediati**

Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà le informazioni e i consigli richiesti.

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;

A seguito di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'art. 2.1 "Oggetto dell'Assicurazione", nei 30 giorni successivi alla dimissione:**Prenotazione di prestazioni sanitarie**

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie necessarie a monitorare il decorso della patologia nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

Trasporto in ambulanza dall'Ospedale al domicilio dell'Assicurato

Qualora l'assicurato a seguito delle dimissioni dall'Ospedale necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento al domicilio. Le spese di trasporto sono a carico della Società sino ad un massimo di 1.000,00 euro.

Assistenza infermieristica specializzata domiciliare

La Centrale Operativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico di UniSalute, al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'Istituto di Cura, provvede a fornire un'assistenza infermieristica specializzata per un massimo di 20 ore complessive esclusivamente nell'arco della prima settimana di convalescenza. Tali ore possono essere usufruite senza soluzione di continuità o ad intervalli da concordarsi con il medico di UniSalute.

Per l'attivazione della garanzia, l'assicurato, deve comunicare alla Centrale Operativa di UniSalute la propria necessità di usufruire della prestazione 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura.

In ogni caso, laddove la richiesta della prestazione venga fatta in un momento successivo, il servizio viene erogato solamente se sussistono le condizioni di sicurezza ed i requisiti richiesti per la sua attivazione, e comunque entro 3 giorni dalla data della richiesta stessa.

Counseling psicologico

La Società offre un servizio di Counseling Psicologico, che consiste in un Centro di Ascolto telefonico sempre attivo tramite il quale ogni Assicurato ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

COSA E' ESCLUSO**SEZIONE 4 - ESCLUSIONI E LIMITI CONTRATTUALI****Art. 4.1 - Rischi esclusi**

L'Assicurazione non è operante per i Ricoveri avvenuti anteriormente all'effetto della Polizza; anche la corresponsione della diaria per la convalescenza e le prestazioni di assistenza non sono operanti se il Ricovero è avvenuto anteriormente all'effetto della Polizza.

La garanzia in nessun caso sarà operante nel caso di Isolamento domiciliare.

Art. 4.2 – Limite di età

L'Assicurazione può essere stipulata fino al compimento del settantesimo anno di età.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**SEZIONE 5 - NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

La Società ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione del Sinistro a UniSalute e alla sua Centrale Operativa (n.ro verde 800-822469 oppure 051-6389046).

La Società ha la facoltà di cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Art. 5.1 – Pagamento dell'Indennizzo

Per ottenere l'indennizzo spettante, l'Assicurato deve inviare direttamente a UniSalute S.p.A. - Rimborsi UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO:

- modulo di denuncia del Sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte; tale modulo:
 - è compilabile tramite l'apposita funzione disponibile nella sezione "Sinistri/Rimborsi" - "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito www.unisalute.it
 - o, in alternativa,
 - è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della Sezione Modulistica del sito www.unisalute.it
- copia della cartella clinica conforme all'originale.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte.

Art. 5.2 - Arbitrato irrituale

Ferma la possibilità di adire l'Autorità giudiziaria, in caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulle sue conseguenze, le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, la Società si obbliga ad aderirvi. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza anagrafica dell'Assicurato.

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

I risultati delle operazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in un apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. L'eventuale rifiuto di uno dei medici di firmare il verbale deve essere comunque attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Le Parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa delle decisioni del Collegio Medico, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.