

#AndràTuttoBene NEW

Data edizione 31/10/2021

Gentile Cliente

alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell’Albo delle Imprese di Assicurazione presso l’IVASS al n.1.00006 e autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell’8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, 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.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza permette alle Aziende di offrire ai propri dipendenti/collaboratori interinali - con facoltà di estensione ai relativi nuclei familiari da stato di famiglia – una copertura assicurativa sanitaria in caso di ricovero ospedaliero e successiva convalescenza e per prestazioni di assistenza in conseguenza del virus COVID-19 nonché una copertura per possibili reazioni avverse a seguito di somministrazione del vaccino e per gravi malattie.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Garanzia COVID 19:** pagamento di una diaria per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura nel quale risulti positività al virus Covid-19; pagamento di una diaria forfettaria per la convalescenza a seguito di dimissioni dall’Istituto di Cura esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva.
- ✓ **Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al vaccino:** pagamento di una indennità giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al vaccino.
- ✓ **Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al vaccino:** pagamento di un’indennità per le eventuali conseguenze dirette ed esclusive causate dalla reazione avversa al vaccino che hanno come conseguenza un’Invalidità Permanente.
- ✓ **Gravi Malattie:** pagamento di una diaria forfettaria per la convalescenza a seguito del primo Ricovero per Infarto Miocardico Acuto, Ictus e Neoplasia Maligna.
- ✓ **Assistenza:** prestazioni di Assistenza quali Informazioni sanitarie telefoniche e pareri medici immediati per tutta la durata della copertura. Inoltre in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della garanzia COVID 19, prestazioni di Assistenza quali: prenotazione di prestazioni sanitarie, trasporto dall’ospedale al domicilio, assistenza infermieristica specializzata domiciliare e counseling psicologico nei trenta giorni successivi al ricovero.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all’importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurati i casi di positività al virus COVID-19 che non hanno comportato un Ricovero in istituto di cura.
- ✗ Non sono assicurabili le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà.
- ✗ Non sono assicurabili le persone di età superiore a 70 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicate Franchigie (espresse in cifra fissa) indicate nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell’Indennizzo. Sono presenti le seguenti esclusioni:

COVID 19, Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino e Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino e Assistenza:

- ! i Ricoveri avvenuti anteriormente all’effetto della Polizza;
- ! l’isolamento domiciliare;
- ! la reazione avversa a vaccini somministrati anteriormente alla sottoscrizione della Polizza.

Gravi Malattie:

- ! i Ricoveri conseguenti a Infarto Miocardico Acuto o Ictus verificatisi anteriormente all’effetto della Polizza;
- ! i Ricoveri conseguenti a Neoplasia Maligna manifestatasi anteriormente all’effetto della Polizza e i Ricoveri dovuti alle eventuali sue recidive;
- ! eventuali Ricoveri successivi al primo per la medesima grave malattia che abbia comportato la corresponsione dell’indennità di convalescenza.

Assistenza:

! le prestazioni connesse ai Ricoveri avvenuti anteriormente all’effetto della Polizza, all’isolamento domiciliare e alle reazioni avverse ai vaccini somministrati anteriormente all’effetto dell’ Assicurazione

- ! l’erogazione di un aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l’Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. 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.

La polizza non è soggetta ad aggravamento e/o diminuzione del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. 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. L'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo assicurativo prefissato, senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste ipotesi di recesso anticipato.

Assicurazione Salute



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: POLIZZA MALATTIA #ANDRA'TUTTOBENE NEW

Data: 31/10/2021 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2020, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.450,90 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.605,13 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2020, è pari ad € 2.989,3 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.345,2 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 9.509,9 milioni e ad € 8.642,6 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2020, pari a 3,18 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto e' applicata la seguente Franchigia:

Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino: indennità riconosciuta per un'Invalidità Permanente accertata superiore al 25%.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: Relativamente alla garanzia Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al vaccino L'Assicurato deve denunciare ogni singola Malattia che, secondo il parere medico, possa provocare una invalidità permanente indennizzabile a termini di Polizza. La denuncia deve essere effettuata non oltre 90 giorni dalla data di dimissione per iscritto all'Agenzia alla quale è stata assegnata la Polizza o deve essere inviata direttamente a UniSalute S.p.A. – Rimborsi UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO. La denuncia di sinistro deve essere corredata da certificato medico attestante la natura, il decorso e le presumibili conseguenze della Malattia, da originale o copia conforme delle cartelle cliniche complete ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.
	Relativamente alle restanti garanzie 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.
	L'Assicurato può accedere ai servizi di Assistenza 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)). L'Assicurato deve comunicare la Prestazione di Assistenza richiesta, mettendo a disposizione di UniSalute ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l'evento per il quale necessita la Prestazione e che possa permettere la verifica del diritto alla Prestazione stessa (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.).
	Assistenza diretta/in convenzione: Non presente.
	Gestione da parte di altre imprese: UnipolSai ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione del Sinistro a UniSalute S.p.A..
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	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. In caso di ricorso all'arbitrato irrituale UnipolSai liquida l'indennizzo entro 30 giorni dall'esito della procedura.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------

Sospensione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.</i>
Risoluzione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a persone giuridiche aventi esigenza principale di garantire a soggetti identificati - ed eventualmente ai loro nuclei familiari risultanti dallo stato di famiglia - un indennizzo in caso di ricovero, convalescenza e prestazioni di assistenza a seguito di diagnosi del virus COVID-19, una indennità giornaliera ed un indennizzo in caso di Invalidità Permanente a seguito di ricovero conseguente a reazione avversa al vaccino e una diaria forfettaria per la convalescenza in caso di Infarto Miocardico Acuto, Ictus e Neoplasia Maligna.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p><i>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</i> UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), 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. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p><i>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</i> <i>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</i> <i>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</i> <i>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</i> <i>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</i>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</i> - <i>Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</i>

AVVERTENZE:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di GLOSSARIO

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Polizza Malattia

#AndràTuttoBene NEW

Data edizione 31/10/2021

Unipol Sai Assicurazioni S.p.A.

INDICE

GLOSSARIO	pag. 1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 2
• SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag. 2
• 1.1 Decorrenza dell'Assicurazione	pag. 2
• 1.2 Durata dell'Assicurazione	pag. 2
• 1.3 Recesso	pag. 2
• 1.4 Pagamento del premio	pag. 2
• 1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	pag. 2
• 1.6 Aggravamento/diminuzione del Rischio	pag. 2
• 1.7 Variazione delle persone assicurate	pag. 2
• 1.8 Modifiche dell'Assicurazione	pag. 3
• 1.9 Forma delle comunicazioni	pag. 3
• 1.10 Estensione territoriale	pag. 3
• 1.11 Foro competente	pag. 3
• 1.12 Rinvio alle norme di legge	pag. 3
• SEZIONE 2 – MALATTIA	pag. 3
• 2.1 Garanzia COVID 19	pag. 3
• 2.2 Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino	pag. 3
• 2.3 Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino	pag. 3
• 2.4 Gravi malattie	pag. 4
• 2.5 Rischi esclusi	pag. 4
• SEZIONE 3 – ASSISTENZA	pag. 4
• 3.1 Garanzia Base	pag. 5
• 3.2 Rischi Esclusi	pag. 6
• SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	pag. 6
• <u>Norme per la Sezione Malattia</u>	
• 4.1 Denuncia di Sinistro e Pagamento dell'Indennizzo	pag. 6
• 4.2 Arbitrato irrituale	pag. 7
• <u>Norme per la Sezione Assistenza</u>	
• 4.3 Denuncia di Sinistro	pag. 7

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 o Prestazione di Assistenza:** l'aiuto che la Società mette a disposizione dell'Assicurato quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato
- **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. Le prestazioni e i servizi previsti dalla Sezione Assistenza sono erogate 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.
- **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/ Rimborso:** la somma dovuta dalla Società, tramite UniSalute, in caso di Sinistro.
- **Invalità permanente da Malattia:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **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 verificarsi delle prestazioni di carattere sanitario avvenute e fatturate durante l'operatività del contratto per le quali è prestata l'Assicurazione e che comportano un'attività gestionale per UniSalute. il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di inizio del Ricovero, o diversamente coincide con la data della prestazione effettuata.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **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.
- **Vaccino:** preparato farmacologico approvato dall'EMA che permette un'immunizzazione nei confronti dell'infezione da COVID-19.

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 comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Art. 1.2 - Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo assicurativo indicato, senza tacito rinnovo.

Art. 1.3 - Recesso

Le parti non hanno la facoltà di recedere dal contratto di assicurazione a seguito della denuncia di Sinistro.

Quando e come devo pagare

Art. 1.4 - Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Che obblighi ho

Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente e dall'Assicurato al momento della stipula del contratto. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Aggravamento / diminuzione del Rischio

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

Art. 1.7 - 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

Altre norme

Art. 1.8 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - 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. 1.10 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 1.11 - 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. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 2 - MALATTIA

Cosa assicura

Art. 2.1 - Garanzia COVID 19

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.

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 dell'Assicurato, è prevista una diaria forfettaria per la convalescenza complessivamente pari ad euro 3.000,00 nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

Art. 2.2 - Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino

Qualora entro 30 giorni dalla somministrazione di un Vaccino si renda necessario un Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino stesso certificata da cartella clinica, la Società corrisponde un'indennità giornaliera di € 100,00 con un massimo di 30 giorni indennizzabili per Assicurato e Periodo Assicurativo per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura.

Tale importo verrà raddoppiato nel caso in cui sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva.

È da intendersi in copertura anche il costo del trasporto in ambulanza dal luogo di residenza dell'Assicurato all'Istituto di Cura o viceversa fino al raggiungimento di Euro 1.000,00.

Art. 2.3 - Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino

Qualora entro 30 giorni dalla somministrazione di un Vaccino si renda necessario un Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino stesso certificata da cartella clinica, la Società corrisponde per Assicurato e Periodo Assicurativo un'indennità forfettaria di Euro 30.000,00 per le eventuali conseguenze dirette ed esclusive causate dalla reazione avversa al Vaccino che hanno come conseguenza un'Invalidità Permanente accertata superiore al 25%.

La garanzia è operante solo in caso di denuncia effettuata non oltre 90 giorni dalla data di dimissione.

Ogni invalidità causata da reazione avversa al Vaccino viene valutata indipendentemente dall'eventuale presenza di altre Malattie concorrenti e coesistenti.

L'Invalidità Permanente viene accertata dalla Società dopo che la stessa si è stabilizzata in un periodo compreso fra i centottanta e trecentosessantacinque giorni dalla data di denuncia della Malattia.

Qualora, a giudizio del consulente medico di UniSalute e del medico dell'Assicurato, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente il decorso della Malattia denunciata e l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità Permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza riguardo al maggior pregiudizio. In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dalla Malattia denunciata prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la

stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di Ricovero.

Art. 2.4 - Gravi malattie

Successivamente alla dimissione a seguito del primo Ricovero reso necessario da una delle malattie sotto indicate, viene corrisposta all'Assicurato una diaria forfettaria per la convalescenza complessivamente pari ai seguenti importi:

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Si intende la necrosi di una porzione del muscolo cardiaco quale risultato di una inadeguata irrorazione sanguigna come evidenziata da un tipico dolore al petto, alterazioni nell'elettrocardiogramma e un aumento degli enzimi cardiaci : euro 1.500,00.

ICTUS

Si intende un evento cerebrovascolare che come risultante crea un danno neurologico permanente. Sono specificamente esclusi attacchi ischemici transitori (T.I.A): euro 1.500,00.

NEOPLASIA MALIGNA

Si intende una massa di tessuto caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dalla invasione dei tessuti. Sono inoltre incluse la leucemia, il linfoma di Hodgkin, e il linfoma non Hodgkin ma sono esclusi i tumori di carattere non invasivo in situ e i tumori della pelle diversi dal melanoma invasivo maligno: euro 1.500,00.

Cosa NON assicura

Art. 2.5 - Rischi esclusi

Relativamente alle garanzie COVID 19, Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino e Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino, l'Assicurazione non è operante per:

- i Ricoveri avvenuti anteriormente all'effetto della Polizza;
- l'isolamento domiciliare;
- la reazione avversa a vaccini somministrati anteriormente all'effetto della presente Assicurazione.

Relativamente alla garanzia Gravi Malattie l'Assicurazione non è operante per:

- i Ricoveri conseguenti a Infarto Miocardico Acuto o Ictus che si siano verificati anteriormente all'effetto della Polizza;
- i Ricoveri conseguenti a Neoplasia Maligna manifestatasi anteriormente all'effetto della Polizza e i Ricoveri dovuti alle eventuali sue recidive.
- Eventuali Ricoveri successivi al primo per la medesima grave malattia che abbia comportato la corresponsione dell'indennità di convalescenza.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E DELLE FRANCHIGIE

Garanzia	Massimali	Limiti	Franchigie
Garanzia COVID 19 - Indennità giornaliera da ricovero	100,00 € al giorno	10 giorni	nessuna
Garanzia COVID 19 - Diaria forfettaria a seguito di ricovero in terapia intensiva	€ 3.000,00	Erogabile una volta nel periodo per ogni assicurato	nessuna
Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino	100,00 € al giorno – 200,00 € in caso di ricorso alla Terapia Intensiva	30 giorni	nessuna

Trasporto in ambulanza	1.000,00 € per sinistro	nessuno	nessuna
Invalità Permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino	30.000,00 €	Nei 30 giorni successivi all'inoculazione del Vaccino	Invalità Permanente fino al 25%
Diaria forfettaria a seguito di ricovero per Infarto miocardico acuto	1.500,00 €	nessuno	nessuna
Diaria forfettaria a seguito di ricovero per Ictus	1.500,00 €	nessuno	nessuna
Diaria forfettaria a seguito di ricovero per Neoplasia maligna	1.500,00 €	nessuno	nessuna

SEZIONE 3 - ASSISTENZA

Cosa assicura

Art. 3.1 - Garanzia base

La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle condizioni che seguono, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.

L'Assicurato può accedere alle seguenti Prestazioni e 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 degli art. 2.1, "Garanzia COVID 19", 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 NON assicura

Art. 3.2 - Rischi esclusi

L'Assicurazione non è operante per:

- i Ricoveri avvenuti anteriormente all'effetto della Polizza;
- l'isolamento domiciliare
- la reazione avversa a vaccini somministrati anteriormente all'effetto della presente Assicurazione.

La Centrale Operativa non eroga:

- a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- b) nessun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza;

TABELLA DI SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia	Massimali/Limiti	Franchigie
Assistenza infermieristica specializzata domiciliare	Fino ad un massimo di 20 ore complessive esclusivamente nell'arco della prima settimana di convalescenza	nessuna
Trasporto in ambulanza dall'Ospedale al domicilio dell'Assicurato	Fino ad un massimo di € 1.000,00 per Periodo Assicurativo e Assicurato.	nessuna

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Società ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione dei Sinistri 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.

Norme per la Sezione Malattia

Art. 4.1 - Denuncia di Sinistro e Pagamento dell'Indennizzo

a) Relativamente alla garanzia Invalidità permanente da Malattia per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino di cui all'art. 2.3

L'Assicurato deve denunciare ogni singola Malattia che, secondo il parere medico, possa provocare una invalidità permanente indennizzabile a termini di Polizza.

La denuncia deve essere effettuata non oltre 90 giorni dalla data di dimissione per iscritto all'Agenzia alla quale è stata assegnata la Polizza o deve essere inviata direttamente a UniSalute S.p.A. – Rimborsi UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

La denuncia di Sinistro deve essere corredata da certificato medico attestante la natura, il decorso e le presumibili conseguenze della Malattia, da originale o copia conforme delle cartelle cliniche complete ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti da UniSalute, fornire alla stessa ogni informazione e produrre originale o copia conforme delle cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria utile per la liquidazione de sinistro, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

La Società liquida l'Indennizzo spettante all'Assicurato, o ai suoi eredi legittimi o testamentari, in relazione alle richieste di rimborso entro 45 giorni dalla presentazione di tutti i documenti completi dalla stessa richiesti salvo che non ricorra alcuno dei casi di non indennizzabilità previsti dal contratto.

In caso di ricorso all'arbitrato irrituale, di cui al successivo Art. 4.2 Arbitrato irrituale, la Società liquida l'indennizzo entro 30 giorni dall'esito della procedura.

b) Relativamente alle garanzie di cui agli articoli: 2.1 Garanzia COVID 19 - 2.2 Indennità Giornaliera per Ricovero in Istituto di Cura conseguente a reazione avversa al Vaccino - 2.4 Gravi Malattie

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;
- per le malattie gravi, se non risultanti già dalla cartella clinica, eventuale ulteriore documentazione sanitaria per stabilire le cause e gli effetti per consentire l'indennizzabilità della patologia.

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.

In caso di ricorso all'arbitrato irrituale, di cui al successivo Art. 4.2 Arbitrato irrituale, la Società liquida l'indennizzo entro 30 giorni dall'esito della procedura

Art. 4.2 - 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.

Norme per la Sezione Assistenza

Art. 4.3 - Denuncia di Sinistro

Per usufruire delle Prestazioni e dei servizi previsti dalla Sezione Assistenza l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute, disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, ai seguenti numeri:

- per chi chiama dall'Italia 800-212477 (numero verde)
- per chi chiama dall'estero 051-6389048 preceduto dal prefisso internazionale per l'Italia (+39).

L'Assicurato deve comunicare la Prestazione di Assistenza richiesta, mettendo a disposizione di UniSalute ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l'evento per il quale necessita la Prestazione e che possa permettere la verifica del diritto alla Prestazione stessa (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.).

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÈ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso

di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8).

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

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.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione 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, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) 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.

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

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.