

Assicurazione Invalidità Permanente da Malattia



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOLSAI SALUTE INVALIDITA'

Data: 01/01/2019 - 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, società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, avente Sede Legale in Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia), tel. 051. 5077111, sito internet www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it, iscritta all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046 e alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, è 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.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752,83 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.223,47 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) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2017, è pari ad € 2.925,92 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.316,66 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.693,45 milioni e ad € 7.060,99 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2017, pari a 2,63 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 sono applicate Franchigie contrattualmente indicate e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia:

- positività H.I.V. ed AIDS e sindrome ad esse correlate;
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- conseguenze di azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'Assicurato, nonché da lui volontariamente

attuare o consentite contro la sua persona. Si intendono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'Assicurato, del Contraente o di eventuali beneficiari dell'indennizzo;

- conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), salvo che il danno alla salute derivi dall'esposizione a radiazioni per fini terapeutici o per l'espletamento di attività professionali in campo sanitario che comportino l'impiego di raggi x e/o di isotopi radioattivi;
- conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, alluvioni, maremoti, eruzioni vulcaniche, intendendosi, invece, comprese quelle sofferte a seguito di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte;
- malattie professionali soggette all'assicurazione di legge ed elencate nel D.P.R. 30.6.1965 n.1124 e successive modifiche.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: per Invalidità Permanente a seguito di Malattia ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è quando, secondo parere del medico, ci sia motivo di ritenere che dalla malattia stessa, per le sue caratteristiche e prevedibili conseguenze, possa residuare una invalidità permanente indennizzabile.

L'Assicurato o il Contraente devono denunciare la malattia ad UniSalute oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro trenta giorni da tale momento. 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.

In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UniSalute e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi a seguito di ricovero in Istituto di cura avvenuto durante l'operatività del contratto di durata superiore a dieci giorni causato da una malattia manifestatasi durante l'operatività dello stesso: ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è quando, in seguito alle dimissioni da un Istituto di cura per un ricovero dipendente da malattia avvenuto durante l'operatività del contratto e di durata superiore a dieci giorni consecutivi, l'Assicurato abbia necessità di sottoporsi a visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi connessi alla patologia denunciata.

L'Assicurato o chi per esso deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-822469 e specificare la prestazione richiesta e consentire eventuali controlli medici e fornire ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata.

Indennità di convalida a seguito di ricovero in Istituto di cura avvenuto durante l'operatività del contratto di durata superiore a dieci giorni a causa di una malattia manifestatasi durante l'operatività del contratto: ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è quando, in seguito alle dimissioni da un Istituto di cura per un ricovero dipendente da malattia avvenuto durante l'operatività del contratto e di durata superiore a dieci giorni consecutivi, venga certificato dal medico curante che l'Assicurato abbia necessità di un periodo di convalida.

L'Assicurato deve inviare ad UniSalute il modulo di denuncia del sinistro corredata da copia della cartella clinica e della documentazione rilasciata dal medico curante.

Sindrome Metabolica: l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde 800 - 822469 e compilare il questionario disponibile sul sito all'indirizzo www.unisalute.it e successivamente confermare il suo invio.

Second Opinion: l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute attraverso il numero verde 800 - 822469 e inviare la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico di UniSalute.

Assistenza: l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde 800-212477 e specificare la prestazione richiesta e i dati relativi al luogo dell'eventuale intervento. UnipolSai ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista. L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, su richiesta di UnipolSai, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di cliniche convenzionate con UniSalute a cui è affidata l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni.

Qualora l'Assicurato non si avvalga in tutto o in parte dei centri convenzionati o non contatti la Centrale Operativa di UniSalute le garanzie previste dalle garanzie Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi a seguito di ricovero in Istituto di cura avvenuto durante l'operatività del contratto di durata superiore a dieci giorni causato da una malattia manifestatasi durante l'operatività dello stesso, Sindrome Metabolica, Second Opinion e Assistenza non potranno essere attivate

Gestione da parte di altre imprese: relativamente ai Sinistri della copertura Assistenza in Italia la gestione viene affidata da UnipolSai a UniSaluteS.p.A..
La gestione dei sinistri relativi all'assistenza prestata all'estero è affidata ad IMA Servizi, Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

	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	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Premio è soggetto ad adeguamento annuale in ragione dell'aumentare dell'età dell'Assicurato sulla base delle percentuali di incremento contrattualmente previste.
Rimborso	Non sono contrattualmente previste ipotesi di rimborso del Premio nei confronti del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto prevede in talune ipotesi un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo.</p> <p>La garanzia "Invalidità permanente" è operativa solo se conseguente a malattia manifestatasi dopo novanta giorni dalla decorrenza dell'assicurazione. Analogo termine di aspettativa si intende operante per le garanzie "Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi" e "Indennità di convalescenza" entrambe a seguito di ricovero in Istituto di cura di durata superiore a dieci giorni a causa di una malattia manifestatasi durante l'operatività del contratto.</p>
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto il presente contratto?

Il presente contratto è rivolto a:

- Persone fisiche che riportino un'invalidità permanente grave da malattia e/o che si sottopongano a visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di ricovero per malattia.
- Persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati nell'ipotesi in cui riportino un'invalidità permanente grave da malattia e/o che si sottopongano a visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di ricovero per malattia.

In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro il rischio malattia e l'ottenimento di prestazioni di assistenza.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18,89% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'Impresa Assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: 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.</p> <p>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 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 o Banche) 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.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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.</p>
<p>Negoziazione Assistita</p>	<p>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).</p>
<p>Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Il contratto prevede che Unipolsai e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato</p> <p>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 http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

AVVERTENZE:

PRIMA SI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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