

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: “Valore Salute Più”

“UniSalute S.p.A. - C.F. 03843680376 - P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell’Albo delle Imprese di Assicurazione presso l’IVASS al n. 1.00084 e autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa 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) 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 assicurazione offre una copertura delle spese sanitarie nei casi di Malattia ed Infortunio.



Che cosa è assicurato?

L’Assicurazione, operante in caso di Malattia (compreso l’evento parto) e di Infortunio avvenuto durante l’operatività del contratto, permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche extra ospedaliere e di una indennità per ogni giorno di ricovero, fino agli importi massimi stabiliti in polizza, c.d. massimale/somma assicurata.

SPESE SANITARIE:

- ✓ **Ricovero:** è prevista l'erogazione di una indennità per ogni giorno di ricovero.
- ✓ **Alta Specializzazione:** le spese mediche extraospedaliere relative ad un elenco specifico di prestazioni effettuate con macchinari altamente specializzati.
- ✓ **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici:** le spese per accertamenti diagnostici e per visite effettuate da medico specialista.
- ✓ **Trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio:** le spese per le terapie fisiche riabilitative a seguito di infortunio in presenza di certificato di Pronto Soccorso.
- ✓ **Prestazioni odontoiatriche particolari:** il pagamento di una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale in strutture convenzionate con Unisalute S.p.A.
- ✓ **Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero:** le spese sostenute per interventi chirurgici odontoiatrici a seguito di un elenco di patologie.
- ✓ **Sindrome metabolica:** Programma che consente di verificare se vi sia o meno uno stato di Sindrome Metabolica conclamata. In questo caso vengono fornite indicazioni utili per consentire di assumere comportamenti e stili di vita più corretti.
- ✓ **Prestazioni diagnostiche particolari:** pagamento di un elenco specifico di prestazioni sanitarie effettuate per monitorare e prevenire l’insorgenza di stati patologici esclusivamente in strutture convenzionate con Unisalute S.p.A.
- ✓ **Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate:** sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate per prestazioni odontoiatriche specifiche.
- ✓ **Assistenza infermieristica domiciliare:** le spese per l’assistenza infermieristica domiciliare
- ✓ **Stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 18 anni:** le spese sostenute nel caso in cui l’Assicurato si trovi temporaneamente in uno stato di non autosufficienza tale da non consentirgli di compiere almeno tre dei quattro atti ordinari della vita quotidiana.
- ✓ **Servizi di consulenza e assistenza:** Sono forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati. Sono inoltre forniti servizi di assistenza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Malattia o Infortunio (compreso l’evento parto).
- ✗ Dolo dell’Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti (espressi in percentuale) e Franchigie (esprese in cifra fissa) e massimali specifici per garanzia, che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell’Indennizzo.

! Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate da garanzie):

- le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- 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);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- le prestazioni per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all’abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all’uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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;
- i sinistri causati da azioni dolose compiute dall’Assicurato;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose genere commesse dall’assicurato con dolo o colpa grave;
- 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;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
- le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Stati di non autosufficienza temporanea (LTC) per assicurati con età minima 18 anni" in aggiunta alle esclusioni sopraelencate, l'assicurazione non è operante per le conseguenze:

- di malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze
- gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere
- di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
- di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti
- dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno
- di 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)
- di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato
- delle terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale
- di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la cessazione della polizza e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Non è prevista la compilazione del questionario sanitario.



Quando e come devo pagare?

Il premio annuo comprensivo di imposte, deve essere pagato in via anticipata alla Direzione di Unisalute S.p.A. nel rispetto della normativa vigente unicamente tramite una delle seguenti modalità, in un'unica soluzione: a) addebito sul conto corrente del contraente acceso presso Unipol Banca; b) finanziamento da parte di Finitalia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata annuale. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il contratto viene offerto senza tacito rinnovo e cessa automaticamente alla sua scadenza.



Come posso disdire la polizza ?

La copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno indicato come scadenza contrattuale, senza necessità di disdetta.