



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

**Liceo Classico, Linguistico, Scientifico e delle Scienze Applicate**

Liceo Classico-Linguistico "Virgilio" (LEPC04601B) Via G. Galilei, 4 - 73100 Lecce - Tel. 0832351724 - Fax 0832220161

Liceo Scientifico-Scienze App-Linguistico "F. Redi" (LEPS04601E) Via Marinelli, 8 - 73018 - Squinzano (LE) - Tel./Fax

0832782202 -- C.F. 93131100757 - Web: <http://www.liceovirgilio.edu.it/>

e-mail: [leis046004@istruzione.it](mailto:leis046004@istruzione.it), PEC: [leis046004@pec.istruzione.it](mailto:leis046004@pec.istruzione.it)

## **CIRCOLARE N. 216/2020**

Lecce, 20/11/2020

**AL PERSONALE DOCENTE ED ATA**

*SEDI DI LECCE E SEDE DI SQUINZANO*

**Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI A.S. 2020/2021.**

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni. Le condizioni di polizza della società UNIPOLSAI S.p.A. offrono al personale, che intende esercitare questa facoltà, due diverse formule di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite euro 6,00):** copre qualunque attività regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itineri). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni.

L'Agenzia Assicurativa offre, inoltre, un'altra tipologia di copertura:

- **COPERTURA COVID (premio pro capite euro 10,00):** garantisce assistenza, diaria da ricovero e da convalescenza come di seguito indicato:

Diaria giornaliera:

- € 100,00 al giorno con un massimo di 10 giorni indennizzabili in caso di ricovero nel quale risulti positività al virus Covid-19

Diaria da convalescenza:

- € 3.000 in caso di ricovero in terapia intensiva con intubazione dell'Assicurato che risulti positivo al virus Covid-19

Prestazioni erogabili per tutta la durata della copertura:

- Pareri Medici Immediati
- Informazioni sanitarie telefoniche

Prestazioni erogabili in caso di ricovero, nei 30 giorni seguenti la dimissione:

- Trasporto in ambulanza dall'Ospedale al domicilio dell'Assicurato
- Assistenza infermieristica specializzata domiciliare
- Counseling psicologico.

L'adesione alla copertura assicurativa, con contestuale pagamento del premio pro capite, dovrà pervenire tramite posta P.E.O.: [leis046004@istruzione.it](mailto:leis046004@istruzione.it), entro, e non oltre, le ore 13:00 del giorno **23/11/2020**.

Il versamento della quota da versare dovrà essere effettuato tramite:

- Versamento tramite bonifico postale intestato a : Istituto di istruzione secondaria superiore “Virgilio”  
codice IBAN: **IT IT93X0760116000001028851945**;
- versamento con bollettino c/c postale n. 1028851945 intestato a I.I.S.S. “Virgilio”.

In caso di versamenti cumulativi la ricevuta dovrà essere accompagnata dall’elenco del personale versante.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Dario CILLO

*Si allegano:*

modello di adesione

## MODELLO ADESIONE ASSICURAZIONE VOLONTARIA PER L'A.S. 2020/2021

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IISS "Virgilio-Redi"  
di LECCE (LE)  
e-mail: [leis046004@istruzione.it](mailto:leis046004@istruzione.it)

.....l.....sottoscritto/a.....nato/a il ....., a  
..... residente in .....Via .....,  
in servizio presso questo Istituto in qualità di .....

### DICHIARA

di aderire alla/e seguente/i copertura/e assicurativa/e volontaria per l'a.s. 2020/2021 stipulata con UNIPOLSAI S.p.A. :

- **COPERTURA BASE (EURO 6,00);**
- **COPERTURA COVID (EURO 10,00).**

dichiara altresì di aver effettuato il versamento tramite:

- Versamento tramite bonifico postale codice IBAN: IT93X0760116000001028851945;
- Versamento con bollettino c/c postale n. 1028851945 intestato a I.I.S.S. "Virgilio-Redi".

*(causale: adesione facoltativa assicurazione a.s.2020/2021)*

Data \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_



**POLIZZA MALATTIA**  
**#ANDRÀTUTTOBENE TEMPO LIBERO**  
Assicurazione Salute

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
- **INFORMATIVA PRIVACY**

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



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 agli Enti e/o Associazioni che esercitano attività di volontariato e promozione sociale/attività sportive dilettantistiche/attività ricreative-culturali/servizi all'infanzia di offrire agli iscritti, ai partecipanti nonché agli animatori e membri dello staff una copertura assicurativa sanitaria in caso di ricovero ospedaliero causato dal Virus COVID-19.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Diaria da ricovero:** pagamento di una diaria per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura nel quale risulti positività al virus Covid-19.
- ✓ **Diaria da convalescenza:** pagamento di una diaria per la convalescenza a seguito di dimissioni dall'istituto di cura qualora l'Assicurato sia stato ricoverato in terapia intensiva con intubazione.
- ✓ **Assistenza:** prestazioni di aiuto immediato qualora l'Assicurato venga a trovarsi in situazioni di difficoltà, quali Informazioni sanitarie telefoniche e pareri medici immediati per tutta la durata della copertura; 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 assicurabili le persone, indipendentemente dallo stato di salute, di età superiore a 70 anni.
- ✗ Non sono altresì assicurabili le persone soggette ad isolamento domiciliare.
- ✗ Non sono assicurabili le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà.



### 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. E' altresì presente nelle medesime coperture la seguente esclusione:

- ! 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.
- ! ASSISTENZA: la Centrale operativa non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto 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 TEMPO LIBERO

Data: 01/07/2020 - 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 - 40138 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo email: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it), indirizzo PEC: [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto: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 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.057,81 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.325,12 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito [www.unipolsai.com](http://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 2019, è pari ad € 2.911,32 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.310,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 8.258,64 milioni e ad € 7.403,19 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,84 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?

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

**Cosa fare in caso di Sinistro?**

### **Denuncia del sinistro:**

#### Sezione Malattia

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](http://www.unisalute.it)
  - o, in alternativa,
  - è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all'interno della Sezione Modulistica del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)
- copia della cartella clinica conforme all'originale.

#### Sezione Assistenza

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)).

**Assistenza diretta/in convenzione:** Non presente.

**Gestione da parte di altre imprese:** UnipolSai ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione del Sinistro a UniSalute SpA con sede in via Larga 8, 40138 Bologna.

**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 in relazione alla Sezione Malattia viene effettuato entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte. In relazione alla Sezione Assistenza la Società procede al rimborso delle spese sostenute in proprio dall'Assicurato - per le prestazioni richieste alla Centrale operativa - entro 30 giorni dal ricevimento della relativa documentazione.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
<b>Rimborso</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<i>Durata Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
<b>Sospensione</b>	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>



## Come posso disdire la Polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<i>Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.</i>
<b>Risoluzione</b>	<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 che esercitano attività di volontariato e promozione sociale, attività sportive dilettantistiche, attività ricreative-culturali e servizi all'infanzia, comprese eventuali attività di organizzazione di eventi/manifestazioni, la cui esigenza assicurativa è quella di garantire ai propri iscritti, ai partecipanti ed eventualmente agli animatori e ai membri dello staff un indennizzo in caso di ricovero e in caso di convalescenza a seguito di diagnosi del virus COVID-19, nonché una serie di prestazioni di Assistenza.*



## 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?

<p><b>All'impresa assicuratrice</b></p>	<p>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:          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: <a href="mailto:reclami@unipolsai.it">reclami@unipolsai.it</a>.          Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a>.          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, 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 <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a> 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>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>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: <a href="mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it">tutela.consumatore@pec.ivass.it</a>.          Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.          I reclami indirizzati all'IVASS contengono:          a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;          b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;          c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;          d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;          e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></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><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <a href="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">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</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</li> </ul>

### AVVERTENZA:

**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.**





# POLIZZA MALATTIA

## #ANDRÀ TUTTO BENE TEMPO LIBERO

Assicurazione Salute

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Ed. 01/07/2020

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



<b>GLOSSARIO</b>	1 di 10
<b>• SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>	3 di 10
• 1.1 Decorrenza della garanzia	3 di 10
• 1.2 Durata dell'Assicurazione	3 di 10
• 1.3 Pagamento del Premio	3 di 10
• 1.4 Dichiarazione relative alle circostanze del Rischio	3 di 10
• 1.5 Aggravamento/diminuzione del Rischio	3 di 10
• 1.6 Modifiche dell'Assicurazione	3 di 10
• 1.7 Variazione delle persone assicurate	3 di 10
• 1.8 Forma delle comunicazioni	3 di 10
• 1.9 Estensione territoriale	3 di 10
• 1.10 Foro competente	3 di 10
• 1.11 Rinvio alle norme di legge	3 di 10
<b>• SEZIONE 2 – MALATTIA</b>	4 di 10
• 2.1 Oggetto dell'Assicurazione	4 di 10
• 2.2 Rischi esclusi	4 di 10
• 2.3 Limite di età	4 di 10
<b>• SEZIONE 3 – ASSISTENZA</b>	5 di 10
• 3.1 Prestazioni garantite	5 di 10
• 3.2 Esclusioni	6 di 10
<b>• SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI</b>	7 di 10
• 4.1 Gestione dei Sinistri	7 di 10
• 4.2 Denuncia di Sinistro e pagamento dell'Indennizzo della Sezione Malattia	7 di 10
• 4.3 Denuncia di Sinistro e pagamento delle prestazioni di Assistenza	7 di 10
• 4.4 Diritto di verifica	8 di 10
• 4.5 Arbitrato irrituale	8 di 10
<b>TESTO ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI NEL CONTRATTO</b>	9 di 10

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 l'Assicurazione.
- **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.
- **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.

In caso di Ricovero, il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di inizio del Ricovero o, diversamente, il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di effettuazione e fatturazione della prestazione assicurata.

- **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.

# 1

## NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### Quando comincia la copertura e quando finisce

#### **Art. 1.1 - Decorrenza della garanzia**

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.

#### **Art. 1.2 - Durata dell'Assicurazione**

L'Assicurazione cessa alla scadenza del periodo assicurativo prefissato indicato in Polizza. Non è previsto il tacito rinnovo;

### Quando e come devo pagare

#### **Art. 1.3 - Pagamento del Premio**

Il Premio deve essere pagato 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. 1.4 - 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. 1.5 - Aggravamento / diminuzione del Rischio**

Non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzione del Rischio.

### Altre norme

#### **Art. 1.6 - Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **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.

#### **Art. 1.8 - 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. 1.9 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

#### **Art. 1.10 - 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. 1.11 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Cosa assicura****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.

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.

**Cosa NON Assicura****Art. 2.2 - 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. 2.3 - Limite di età**

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

**SINTESI DEI LIMITI/SOTTOLIMITI D'INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI**

Garanzia Base COVID-19	Limiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti
Diaria giornaliera	€100 al giorno con un massimo di 10 giorni indennizzabili nel Periodo Assicurativo per ciascun Assicurato	-
Diaria da convalescenza	€ 3.000 nel Periodo Assicurativo per ciascun Assicurato	-

### Cosa assicura

#### **Art. 3.1 – Prestazioni garantite**

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 ai seguenti servizi, contattando 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)):**

### Prestazioni erogabili 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.

### Prestazioni erogabili 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 ambulanza, 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 per Periodo assicurativo e Assicurato.

#### **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 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- Esclusioni

La Centrale Operativa non eroga:

- a) le Prestazioni di Assistenza non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- b) alcun 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;

### SINTESI DEI LIMITI/SOTTOLIMITI D'INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

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

#### Art. 4.1 Gestione 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. 4.2 – Denuncia di Sinistro e pagamento dell’Indennizzo della Sezione Malattia

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](http://www.unisalute.it)
  - o, in alternativa,
  - è stampabile, nella versione in bianco, reperibile all’interno della Sezione Modulistica del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)
- copia della cartella clinica conforme all’originale.

L’Assicurato deve mettere a disposizione di UniSalute ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il Sinistro e fornire tutta la documentazione sanitaria in copia fotostatica, o in originale se richiesta, necessaria per consentire a UniSalute le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. L’inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennizzo ai sensi dell’articolo 1915 del Codice Civile.

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. 4.3 – Denuncia di Sinistro e pagamento delle Prestazioni di Assistenza

L’Assicurato deve:

- contattare immediatamente la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A. ai numeri di telefono indicati all’art. 3.1 Prestazioni garantite;
- comunicare la Prestazione di Assistenza richiesta;
- mettere a disposizione della Società, per il tramite della Centrale Operativa, ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l’evento per il quale necessita la Prestazione di Assistenza;
- presentare ogni elemento che possa permettere la verifica del diritto alla Prestazione di Assistenza (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.).

L’inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennizzo ai sensi dell’articolo 1915 del Codice Civile.

La Società sostiene i costi delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l’Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti e nel rispetto dei Massimali di spesa stabiliti dal contratto.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull’Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione di Assistenza o alla Società, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.

Se l’Assicurato non accetta di corrispondere l’eccedenza, la Società eroga la Prestazione di Assistenza solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto. In alternativa, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale Operativa entro i limiti e i Massimali previsti da ciascuna Prestazione di Assistenza. In tal caso l’Assicurato deve produrre l’originale dei documenti fiscali a dimostrazione che ha effettivamente sostenuto la spesa. Il pagamento dell’indennizzo viene effettuato dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento di tale



documentazione. La Società rimborsa esclusivamente le spese che l'Assicurato abbia sostenuto se:

- siano state preventivamente autorizzate dalla Centrale Organizzativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso non abbia potuto richiedere immediatamente la Prestazione di Assistenza per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Centrale Organizzativa fornirà all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

#### **Art. 4.4- Diritto di verifica**

In caso di Sinistro, la Società, tramite UniSalute, ha diritto di verificare l'effettiva sussistenza delle condizioni che rendono operante la garanzia e può controllare, a mezzo dei propri consulenti, le condizioni di salute

#### **Art. 4.5 - 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.

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

## CODICE CIVILE

### **Art. 1888 - Prova del contratto Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto**

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto. L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

### **Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### **Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### **Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

### **Art. 1897 - Diminuzione del rischio**

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

### **Art. 1898 - Aggravamento del rischio**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

#### **Art. 1901 - Mancato pagamento del premio**

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il sinistro o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

#### **Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

**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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)





# INFORMATIVA PRIVACY

## Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui 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<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup>, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

### PERCHÉ 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<sup>(3)</sup>, 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<sup>(4)</sup>. 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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(6)</sup>.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol<sup>(7)</sup> a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di 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<sup>(8)</sup> (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 alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla 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), 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](http://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](mailto: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](http://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 statisticotariffrarie.
- 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](http://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](http://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.



