

# Andrà Tutto Bene – Convenzione riservata alle Società affiliate ad ASI

## Contratto di assicurazione sanitaria

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Versione del 22/06/2020

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

## INDICE

<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>3</b>
<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b> .....	<b>7</b>
<b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE</b> .....	<b>7</b>
1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	7
2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE .....	7
3. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA .....	7
4. DIRITTO DI RECESSO .....	7
<b>QUANDO E COME DEVO PAGARE</b> .....	<b>7</b>
5. PREMIO .....	7
5.1 PREMIO .....	8
<b>CHE OBBLIGHI HO</b> .....	<b>8</b>
6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE .....	8
<b>ALTRE NORME</b> .....	<b>8</b>
7. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	8
8. OBBLIGHI E MODALITÀ DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....	8
9. ALTRE ASSICURAZIONI .....	8
10. ONERI FISCALI .....	8
11. FORO COMPETENTE .....	9
12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....	9
13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE .....	9
14. LEGISLAZIONE APPLICABILE .....	9
15. REGIME FISCALE .....	9
16. RECLAMI .....	9
17. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE .....	11
18. COMMISSIONE PARITETICA .....	11
<b>COSA ASSICURA</b> .....	<b>11</b>
<b>ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO</b> .....	<b>11</b>
19. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	11
20. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS) .....	12
21. DIARIA FORFETTARIA POST RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 (CORONAVIRUS) .....	12
22. TRASPORTO IN AMBULANZA DALL'OSPEDALE AL DOMICILIO DELL'ASSICURATO POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS) .....	12
23. ASSISTENZA INFERMIERISTICA SPECIALIZZATA DOMICILIARE POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS) .....	12
24. ASSISTENZA .....	12
<b>TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI</b> .....	<b>13</b>
<b>CHE COSA NON É ASSICURATO</b> .....	<b>13</b>
<b>ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE "PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO"</b> .....	<b>13</b>
25. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE .....	13
<b>COME ASSICURA</b> .....	<b>14</b>
<b>ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE "PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO"</b> .....	<b>14</b>
26. PERSONE ASSICURATE .....	14
27. LIMITI DI ETÀ .....	14
28. INCLUSIONI / ESCLUSIONI .....	14
<b>DOVE VALE LA COPERTURA</b> .....	<b>15</b>
29. ESTENSIONE TERRITORIALE .....	15
<b>NORME CHE REGOLANO I SINISTRI</b> .....	<b>15</b>
30. SINISTRI .....	15
31. PAGAMENTO DEL SINISTRO .....	15
32. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA .....	16
33. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO .....	16

## GLOSSARIO

### **Accertamento diagnostico**

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo

### **Agenti**

Gli intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione, iscritti nella sezione A del registro

### **Anno**

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

### **Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

### **Assistenza**

L'aiuto in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

### **Assistenza Infermieristica**

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista

### **Centrale Operativa/Struttura organizzativa**

É la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla polizza.

La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

### **Contraente**

Il soggetto che stipula la polizza.

### **Cure a carattere sperimentale**

Insieme di tecniche terapeutiche ancora in fase di studio il cui scopo è quello di conoscerne l'efficacia, la sicurezza e la tolleranza.

### **Day-hospital**

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

### **Dipendenti e collaboratori**

I soggetti che, dietro compenso, su incarico degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del registro, svolgono l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E del registro, anche fuori dai locali dell'intermediario per il quale operano.

### **Documentazione sanitaria**

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei medicinali).

### **FIN-NET**

La rete per la risoluzione extragiudiziale delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari nello Spazio economico europeo, istituita sulla base della Raccomandazione della Commissione europea 98/257/CE del 30 marzo 1998, riguardante i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo.

### **Franchigia**

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

### **Imprese di assicurazione**

Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia e le imprese di assicurazione comunitarie che svolgono la loro attività in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o in regime di stabilimento.

### **Indennità giornaliera**

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### **Intermediari**

Le persone fisiche o le società iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

### **Intermediari iscritti nell'elenco annesso**

intermediari assicurativi con residenza o sede legale in un altro Stato membro iscritti nell'elenco annesso al registro di cui all'art. 116 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, abilitati ad operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi

### **Intervento chirurgico**

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di medicinali.

### **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 autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, 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.

**Lettera di Impegno** Documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy alla Società.

### **Libera professione intramuraria**

L'attività che il personale medico alle dipendenze dell'SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato e con oneri a carico dello stesso.

### **Lite transfrontaliera**

La controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro

### **Malattia**

qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico, e non sia dipendente da Infortunio.

### **Massimale**

L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

### **Mediatore**

Intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione iscritto nella sezione B del registro

### **Medicinale**

Sostanza o associazione di sostanze che possa essere usata sull'uomo o somministrata allo stesso allo scopo di ripristinare, correggere o modificare, funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica, che sia ritenuta idonea dall'Agenzia Italiana del Farmaco alla cura della patologia per la quale è stata prescritta.

### **Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono quelli previsti dalla normativa vigente.

### **Reclamo**

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo o di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

### **Reclamante**

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

**Registro**

Il registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

**Ricovero**

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

**Rischio**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

**Scoperto**

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro**

Il verificarsi della prestazione di carattere sanitario per la quale è prestata l'assicurazione, che comporta un'attività gestionale per la Società.

**Società**

UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

## **NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

Versione del 22/06/2020

### **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**

#### **1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

#### **2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

La polizza ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza e scade alle ore 24:00 del 31/12/2020 senza tacito rinnovo.

#### **3. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura per i tesserati/dipendenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza sino al 31/12/2020.

#### **4. DIRITTO DI RECESSO**

Non è previsto il diritto di recesso.

### **QUANDO E COME DEVO PAGARE**

#### **5. PREMIO**

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società oppure all'agenzia/intermediario assicurativo, qualora presente, al quale è stato assegnato il contratto della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

## 5.1 PREMIO

I premi per l'intera durata della copertura assicurativa (dalla data di effetto nel frontespizio fino al 31/12/2020) per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

- a) Premio per ogni tesserato/dipendente: € 7,00

### CHE OBBLIGHI HO

## 6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE

Le circostanze legate al trasferimento della sede operativa o della sede legale dell'Azienda assicurata o le eventuali variazioni della professione degli assicurati possono influire sul rischio. Il Contraente, ai sensi dell'art. 1898 c.c., ha quindi l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società dette circostanze.

### ALTRE NORME

## 7. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto.

## 8. OBBLIGHI E MODALITÀ DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente si impegna a mettere a disposizione dei singoli beneficiari di polizza le Condizioni di assicurazione (o la Guida al Piano Sanitario se prevista), concordando preventivamente con la Società le opportune modalità di consegna o di messa a disposizione.

## 9. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, **fermo l'obbligo dell'Assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c..**

## 10. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.



## 11. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

## 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## 13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE

Nei casi di modifiche statutarie attinenti al trasferimento di sede sociale, al cambio di denominazione sociale o di trasferimento di tutto o parte del portafoglio, di fusione o scissione del portafoglio stesso, la Società invierà al Contraente e/o all'Assicurato una specifica comunicazione entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione.

## 14. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

## 15. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) rimborso spese sanitarie: 2,5%
- b) assistenza: 10%

## 16. RECLAMI

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it)**.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico

Intermediari, 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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Società: [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

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](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato irrituale: ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## **17. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE**

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, mentre le spese del terzo Arbitro verranno remunerate dalla Parte soccombente.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## **18. COMMISSIONE PARITETICA**

La risoluzione delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione delle clausole contrattuali è demandata altresì alla apposita Commissione paritetica.

## **COSA ASSICURA**

### **ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO.**

## **19. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione è operante in caso di ricovero a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata successivamente alla decorrenza della copertura. Il piano sanitario garantisce:

- indennità giornaliera per ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus);
- diaria forfettaria post ricovero a seguito di terapia intensiva per COVID-19 (Coronavirus);
- Trasporto in ambulanza dall'ospedale al domicilio dell'assicurato post ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus)
- Assistenza infermieristica specializzata domiciliare post ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus)

L'assicurazione è operante in caso di sospetta infezione/infezione da COVID-19 diagnosticata successivamente alla decorrenza della copertura. Il piano sanitario garantisce:

- assistenza.

**Le modalità di utilizzo delle prestazioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.**

## **20. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus)**

La Società si obbliga a corrispondere 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 (tampone positivo Coronavirus), una **diaria giornaliera di euro 100,00** con un massimo di **10** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato, **con applicazione di una Franchigia di 3 giorni**.

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

## **21. DIARIA FORFETTARIA POST RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 (Coronavirus)**

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

## **22. TRASPORTO IN AMBULANZA DALL'OSPEDALE AL DOMICILIO DELL'ASSICURATO POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS)**

**A seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza nei 30 giorni successivi alla dimissione**

Qualora l'assicurato **a seguito delle dimissioni dall'Ospedale** necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Società provvederà a rimborsare il trasferimento, sino ad un massimo di **€ 1.000,00** per ciascun Assicurato.

## **23. ASSISTENZA INFERMIERISTICA SPECIALIZZATA DOMICILIARE POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS)**

**A seguito di sinistro indennizzabile nei 30 giorni successivi alla dimissione.**

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. 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 i requisiti richiesti per la sua attivazione, e comunque entro 3 giorni dalla data della richiesta stessa.

## **24. ASSISTENZA**

**L'Assicurato può accedere ai seguenti servizi, tramite la Centrale Operativa di Unisalute disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.**

### **a) Counseling psicologico**

La Società offre un servizio di Counselling 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.

**b) Pareri medici immediati (teleconsulto)**

In caso di **sintomi sospetti** (es. febbre, tosse, problemi respiratori, ecc.), gli Assicurati potranno ricevere informazioni. I medici, dopo una breve indagine telefonica per capire il livello di difficoltà e di urgenza, forniranno all'Assicurato le dovute informazioni del caso.

**TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI**

Prestazioni assicurate e articolo	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti	Massimale
<b>ART. 20</b> <b>INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus)</b>	3 giorni	Massimo 10 giorni
<b>ART. 21</b> <b>DIARIA FORFETTARIA POST RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 (Coronavirus)</b>	Nessuno	€ 3.000,00 per periodo assicurato e per ciascun Assicurato
<b>ART. 22</b> <b>TRASPORTO IN AMBULANZA DALL'OSPEDALE AL DOMICILIO DELL'ASSICURATO POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS)</b>	Nessuno	€ 1.000,00 per periodo assicurato e per ciascun Assicurato
<b>ART. 23</b> <b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA SPECIALIZZATA DOMICILIARE POST RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS)</b> <b>SOLO IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE</b>	Nessuno	20 ore complessive nei 30 giorni dopo la dimissione

**CHE COSA NON É ASSICURATO**

**ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE "PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO"**

**25. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE**

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 polizza non sarà operante nel caso di Isolamento domiciliare per le garanzie ai punti 20 "Indennità giornaliera per ricovero in caso di positività Covid-19 (Coronavirus)" e 21 "Diaria forfettaria post ricovero a seguito di terapia intensiva per Covid-19 (Coronavirus)".

## COME ASSICURA

### **ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE “PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO”**

#### **26. PERSONE ASSICURATE**

L'assicurazione è prestata a favore dei tesserati e dei dipendenti iscritti alle società sportive indicate nel frontespizio di polizza che abbiano accettato entro la data di effetto indicata in polizza l'attivazione della presente copertura.

**Qualora un dipendente/tesserato decida di non aderire alla copertura nei termini di cui al precedente capoverso, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa** in un momento successivo.

#### **27. LIMITI DI ETÀ**

**L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente** alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 71° anno d'età da parte dell'Assicurato e la Società non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 70 anni.

#### **28. INCLUSIONI / ESCLUSIONI**

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i tesserati/dipendenti che non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all'art. 27 “Persone assicurate”, le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati.

##### **Inserimento di nuovi dipendenti/tesserati in data successiva all'effetto di polizza**

Le inclusioni di dipendenti/tesserati in data successiva a quella di effetto della polizza sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni/nuovi tesseramenti. La garanzia per il tesserato/dipendente decorre dal giorno dell'assunzione/tesseramento sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni. Qualora l'assunzione/tesseramento venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

L'inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito format da trasmettere via mail e pagamento del relativo premio.

Il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde al 100% del premio.

**Per le movimentazioni che si verificheranno nel corso dell'annualità di polizza** la Società procederà alla regolazione a fine anno della rata contante mediante l'emissione di un atto di variazione per l'importo dovuto.

## **DOVE VALE LA COPERTURA**

### **29. ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale nel territorio Italiano.

## **NORME CHE REGOLANO I SINISTRI**

### **30. SINISTRI**

Per la gestione, trattazione e liquidazione dei sinistri, nonché per la prenotazione della garanzia "Assistenza infermieristica specializzata domiciliare post ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus)", i servizi vengono forniti da UniSalute.

**Per ottenere l'erogazione delle prestazioni, l'Assicurato deve inviare direttamente a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria:**

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero, lettera di dimissioni. Qualora dalla lettera di dimissioni non si evincano le informazioni necessarie per la valutazione del sinistro, la Società si riserva la facoltà di richiedere copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, **UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.**

**Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra.**

**L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.**

**Per chiedere l'erogazione delle prestazioni l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e caricare i documenti in formato elettronico. In alternativa può usare il modulo cartaceo.**

### **31. PAGAMENTO DEL SINISTRO**

La Società provvede al pagamento del sinistro entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra la Società e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo 17. "Controversie e Arbitrato Irrituale", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati all'articolo 28. "Sinistri".

### 32. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

La documentazione di spesa ricevuta dalla Società in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre – **qualora la Società dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la produzione degli originali – si restituisce all'Assicurato, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.**

La Società, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

### 33. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.



## Informativa al cliente sull'uso dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti

**Gentile Cliente**, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. ha la necessità di utilizzare alcuni dati che ti riguardano e che riguardano i tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti<sup>1</sup> ci fornisci, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione<sup>2</sup>, e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>3</sup>. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo *smartphone*, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati<sup>4</sup> (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)<sup>5</sup> e per adempimenti normativi<sup>6</sup>. Il conferimento di questi dati è necessario per poterti fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato<sup>7</sup>.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano<sup>8</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>9</sup>. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno 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).

### PERCHÉ TI CHIEDIAMO I DATI

I tuoi 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 te 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 dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i tuoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>8</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

### COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>7</sup>. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol<sup>8</sup>. 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.

Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (tu o tu eventuale familiare/convivente).

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

### QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiederne la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporli al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca.

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. ([www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito [privacv@unisalute.it](mailto:privacv@unisalute.it), al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota (6). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

<sup>1</sup> Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui 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; soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

<sup>2</sup> Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, 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 Unipol, 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 statistiche-tarifarie.

<sup>3</sup> 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, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio 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. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

<sup>4</sup> Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

<sup>5</sup> Ti facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il tuo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da te richieste o previste in tuo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria). 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.

<sup>6</sup> In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UniSalute 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, 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)