

Programma Welfare

**LUXOTTICA<sup>®</sup>**

**GUIDA  
ALL'ASSISTENZA  
SANITARIA  
2013 - 2014**



**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

**LUXOTTICA**

FILCTEM



FEMCA



UILTA



## **Guida al Piano di Assistenza Sanitaria Dipendenti Gruppo Luxottica in Italia**

Dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2014 tutti gli operai e impiegati a tempo indeterminato di Luxottica in Italia sono iscritti alla Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint e coperti dal Piano sanitario UniSalute.

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



# SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>GUIDA RAPIDA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>PRESENTAZIONE .....</b>	<b>12</b>
<b>3.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>12</b>
4.1.	SE SCEGLI UNA STRUTTURA CONVENZIONATA CON UNISALUTE.....	12
4.2.	SE SCEGLI UNA STRUTTURA NON CONVENZIONATA CON UNISALUTE .....	13
4.3.	SE SCEGLI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.....	14
<b>5.</b>	<b>SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE .....</b>	<b>15</b>
5.1.	COME FACCIO A REGISTRARMI AL SITO WWW.UNISALUTE.IT?.....	15
5.2.	COME FACCIO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE? .....	16
5.3.	COME FACCIO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI? .....	16
5.4.	COME FACCIO A CHIEDERE ONLINE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?.....	16
5.5.	COME FACCIO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO ONLINE E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO? .....	17
5.6.	COME FACCIO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE? .....	17
5.7.	COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI ON-LINE?.....	17
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>18</b>
6.1.	INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO .....	18
6.2.	PACCHETTO MATERNITÀ .....	19
6.3.	INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO .....	20
6.4.	CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA .....	21
6.5.	TICKET SANITARI PER PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE .....	22
6.6.	TICKET SANITARI PER VISITE SPECIALISTICHE E TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI .....	23
6.7.	TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO .....	23
6.8.	MEDICINALI .....	24
6.9.	PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE .....	25
6.10.	SINDROME METABOLICA (GARANZIA OPERANTE PER IL SOLO DIPENDENTE) .....	26
6.11.	SERVIZI DI CONSULENZA.....	27
<b>7.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO.....</b>	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI .....</b>	<b>29</b>
8.1.	INCLUSIONI/ESCLUSIONI.....	29
8.2.	ESTENSIONE TERRITORIALE .....	31
8.3.	LIMITI DI ETÀ .....	31
8.4.	GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA .....	31
8.5.	QUALI RIEPILOGHI INVIA UNISALUTE NEL CORSO DELL'ANNO? .....	31
8.6.	VERIFICA POSIZIONE ANAGRAFICA NUCLEO FAMILIARE .....	32
<b>9.</b>	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....</b>	<b>33</b>

ALLEGATI - AL CENTRO DELLA GUIDA  
MODULO DI RILEVAZIONE DATI NUCLEO FAMILIARE  
RICHIESTA RIMBORSO  
INFORMATIVA PRIVACY



# 1. GUIDA RAPIDA

La tabella che segue permette di consultare in modo rapido il riepilogo delle prestazioni previste dal Piano sanitario. Per qualsiasi approfondimento relativo alle prestazioni consultare i singoli capitoli della presente guida.

PRESTAZIONE	STRUTTURA SANITARIA DA UTILIZZARE	MISURA DELLA PRESTAZIONE	DOCUMENTI RICHIESTI PER IL RIMBORSO DA INVIARE A UNISALUTE
Indennità giornaliera in caso di ricovero per grande intervento chirurgico ( <i>vedi elenco pag. 33</i> )	Qualsiasi	Indennità giornaliera (per ogni notte di ricovero) di € 50,00 per un massimo di 90 giorni per ricovero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia della cartella clinica completa ed eventuali prescrizioni mediche</li> </ul>
<b>Pacchetto maternità</b> <i>Somma massima annua garantita: € 1.000,00 per nucleo familiare</i>	Qualsiasi	UniSalute paga integralmente le spese sostenute in gravidanza ( <i>vedi elenco pag 19</i> ) nel limite del massimale, cioè della somma massima annua garantita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul> <p><b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458</p>
<b>Interventi chirurgici odontoiatrici</b>  <i>Somma massima annua garantita: € 5.000,00 per nucleo familiare</i>	Strutture convenzionate e medici convenzionati	UniSalute paga il 100% delle spese sostenute nel limite del massimale	Nessuno. UniSalute paga direttamente la struttura. <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458
	Strutture non convenzionate	UniSalute rimborsa l'80% delle spese indicate in fattura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
	Servizio Sanitario Nazionale (strutture sanitarie pubbliche)	UniSalute rimborsa il 100% dei ticket	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
<b>Cure odontoiatriche, terapie conservative protesi odontoiatriche e ortodonzia</b>  <i>Somma massima annua garantita: € 400,00 per nucleo familiare</i>	In strutture convenzionate e medici convenzionati	UniSalute paga l'80% delle spese indicate in fattura. Rimane a carico dell'Assistito una quota del 20% che dovrà versare direttamente alla struttura	Nessuno. UniSalute paga direttamente la struttura. <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458

<p><b>Rimborso ticket in SSN per Alta Specializzazione (es: Tac, mammografia ecc..) <i>vedi elenco completo a pag 22</i></b></p> <p><i>Somma massima annua garantita: € 3.000,00 per nucleo familiare</i></p>	<p>Nel Servizio Sanitario Nazionale (strutture sanitarie pubbliche)</p>	<p>UniSalute rimborsa i ticket sanitari. Rimane a carico dell'Assistito un importo di € 30,00 per ogni invio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
<p><b>Rimborso ticket in SSN per Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici</b></p> <p><i>Somma massima annua garantita: € 400,00 per nucleo familiare</i></p>	<p>Nel Servizio Sanitario Nazionale (strutture sanitarie pubbliche)</p>	<p>UniSalute rimborsa i ticket sanitari. Rimane a carico dell'Assistito un importo di € 30,00 per ogni invio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
<p><b>Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio, <u>con certificato di pronto soccorso</u></b></p> <p><i>Somma massima annua garantita: € 350,00 per nucleo familiare</i></p>	<p>Strutture convenzionate e medici convenzionati</p>	<p>UniSalute paga il 100% delle spese sostenute nel limite del massimale</p>	<p>Nessuno. UniSalute paga direttamente la struttura. <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458</p>
	<p>Strutture non convenzionate</p>	<p>UniSalute rimborsa il 75% delle spese indicate in fattura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
	<p>Servizio Sanitario Nazionale (strutture sanitarie pubbliche)</p>	<p>UniSalute rimborsa il 100% dei ticket</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
<p><b>Medicinali</b></p> <p><i>Somma massima annua garantita: € 50,00 per nucleo familiare</i></p>		<p>Unisalute rimborsa il 70% dell'importo dello scontrino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata</li> <li>• fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;</li> <li>• relativi scontrini fiscali riportanti il codice fiscale</li> </ul>

<b>Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche</b>  <i>Somma massima annua garantita: € 500,00 per nucleo familiare</i>	Strutture convenzionate e medici convenzionati	UniSalute rimborsa il 50% delle spese sostenute per ogni seduta	L'Assistito dovrà pagare l'intero importo alla struttura e poi richiederne il rimborso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul> <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458
	Strutture non convenzionate	UniSalute rimborsa il 50% delle spese indicate in fattura per ogni seduta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
	Servizio Sanitario Nazionale (strutture sanitarie pubbliche)	UniSalute rimborsa il 100% dei ticket	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo di rimborso compilato</li> <li>• Fotocopia delle prescrizioni mediche con indicazione patologia</li> <li>• Fotocopia delle fatture e/o ricevute fiscali quietanziate</li> </ul>
<b>Sindrome metabolica (solo per il dipendente)</b>	In strutture convenzionate e medici convenzionati	Esami del sangue (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi)	Nessuno. UniSalute paga direttamente la struttura. <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458
<b>Condizioni agevolate per prestazioni non previste dal Piano sanitario</b>	In strutture convenzionate e medici convenzionati	Per prestazioni non previste dal Piano sanitario vengono applicate tariffe agevolate, inferiori a quelle normalmente applicate.	L'intero costo della prestazione è a carico dell'Assistito. <b>Nota:</b> prima della prestazione contattare sempre la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458
<b>Servizi di consulenza telefonica</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni sanitarie</li> <li>• Informazioni sul Piano sanitario</li> <li>• Prenotazione delle prestazioni</li> <li>• Pareri medici</li> </ul> Telefonare al Numero Verde gratuito 800 822 458	

**Modulo di rimborso:** Il modulo di rimborso da compilare si trova al centro della presente guida. Prima di compilarlo è consigliabile fotocopiarlo per poterlo utilizzare in caso di richieste di rimborso successive. Una volta compilato andrà inviato insieme alla documentazione richiesta a: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.** E' possibile anche denunciare i sinistri online e stampare il modulo di rimborso sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell'area riservata agli Assistiti.



## FAQ - Le risposte alle domande più frequenti

### INFORMAZIONI

**A chi mi devo rivolgere per ottenere informazioni sul piano di assistenza sanitaria?**

Alla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al Numero Verde 800 822 458 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

### DURATA DEL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA

**Che durata ha il Piano di Assistenza Sanitaria?**

Il Piano di Assistenza Sanitaria ha una durata di 24 mesi, a partire dall'1 gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2014.

Per tutte le prestazioni sanitarie fa fede la data di effettuazione ed eventuale contestuale fatturazione della prestazione.

Per i ricoveri per grande intervento chirurgico si prende in considerazione l'inizio dell'evento, ovvero il primo giorno di ricovero.

Es. Ricovero per grande intervento chirurgico iniziato il 31 dicembre 2013 e prolungatosi fino al 15 gennaio 2014 l'indennità è dovuta per tutti i giorni di ricovero.

### PRENOTAZIONI

**Come faccio a prenotare una prestazione sanitaria?**

Se vuoi prenotare in una struttura pubblica (SSN) non è necessario contattare UniSalute, basta rivolgersi al Centro Unico Prenotazioni (CUP) e prenotare. Quando la prestazione verrà effettuata potrai richiedere il rimborso dei ticket, inviando la fotocopia della ricevuta, dalla quale si evinca la prestazione effettuata, a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

Se vuoi prenotare in una struttura privata convenzionata UniSalute basta telefonare alla Centrale Operativa UniSalute al Numero Verde gratuito 800 822 458 (dall'estero numero non gratuito + 39 0516389046).

**Posso recarmi direttamente per eseguire la prestazione presso una struttura convenzionata UniSalute senza avvisare la Centrale Operativa?**

No, dovrai preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al Numero Verde 800 822 458 e specificare la prestazione richiesta.

### STRUTTURE SANITARIE

**Che differenza c'è tra "strutture convenzionate UniSalute" e "strutture pubbliche (Servizio Sanitario Nazionale)"?**

STRUTTURE CONVENZIONATE UNISALUTE: s'intende la rete di cliniche, case di cura, ambulatori, centri odontoiatrici e aziende ospedaliere presso le quali si può accedere privatamente, usufruendo dei vantaggi UniSalute: tempi di attesa ridotti, prenotazione della prestazione, pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura sanitaria, al netto di eventuali somme

che il Piano sanitario prevede a carico dell'Assistito.  
STRUTTURE PUBBLICHE: il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è il sistema pubblico che garantisce assistenza sanitaria a tutti i cittadini. L'Assistito, al momento della visita o dell'esame, deve pagare un ticket di cui invierà la fotocopia per avere il rimborso a: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

## RIMBORSI

### Come faccio a richiedere il rimborso?

Nel caso tu ti rivolga a strutture non convenzionate dovrai richiedere a UniSalute il rimborso di quanto pagato, inviando il modulo di richiesta rimborso che trovi in allegato al centro della presente guida e la relativa documentazione richiesta direttamente a: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.** Prima di compilare il modulo è consigliabile fotocopiarlo per poterlo utilizzare in caso di richieste di rimborso successive. E' possibile anche denunciare i sinistri on-line e stampare il modulo di rimborso sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell'area riservata agli Assistiti.

### Quando posso chiedere il rimborso?

Non appena sei in possesso della documentazione di spesa (fatture/ricevute/ticket) relativa alla prestazione effettuata.

### Quali sono i modi del rimborso?

Al termine della valutazione della tua richiesta di rimborso, ti verrà accreditato l'importo che ti spetta **direttamente sul tuo conto corrente**. E' importante quindi che tu inserisca i tuoi dati bancari (IBAN) nel modulo di richiesta rimborso.

### E' corretto inviare la fotocopia di fatture/ricevute?

Si' certo, deve essere inviata la fotocopia della documentazione di spesa, da cui risulti che il pagamento è stato effettuato. . Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto.

## **2. PRESENTAZIONE**

Con la “Guida al Piano sanitario” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo del Piano.

All’interno della guida troverai quindi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

## **3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA**

La copertura è prestata a favore dei dipendenti a tempo indeterminato in forza presso il Gruppo Luxottica in Italia e dei relativi nuclei familiari risultanti dallo stato di famiglia, intendendo per tali il coniuge o convivente “more uxorio” ed i figli. Non sono compresi in copertura: fratelli, sorelle e genitori del dipendente anche se appartenenti allo stesso stato di famiglia. I dipendenti che non hanno incluso all’interno del piano sanitario i propri familiari, potranno includerli compilando il modulo di rilevazione dati del nucleo familiare (che si trova al centro della presente guida) e consegnandolo il prima possibile all’Ufficio del Personale.

Se nel medesimo nucleo familiare ci sono più dipendenti Luxottica, ed entrambi hanno inserito i propri familiari nel loro piano sanitario, il massimale equivale alla somma delle due coperture.

## **4. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

### **4.1. SE SCEGLI UNA STRUTTURA CONVENZIONATA CON UNISALUTE**

UniSalute ha predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

L’elenco, sempre aggiornato, è disponibile su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell’area riservata agli Assistiti o telefonando alla Centrale Operativa (Numero Verde gratuito 800 822 458).

Tutti i centri garantiscono un’ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’Assistito, per le garanzie che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura

convenzionata;

- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa UniSalute contattabile mediante il Numero Verde gratuito 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046);
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Assistito dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità, e la prescrizione del medico curante, se richiesta, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

L'Assistito dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti e dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario, argomento che sarà affrontato in dettaglio più avanti.

Inoltre UniSalute dà la possibilità, a tutto il nucleo familiare assistito, di usufruire delle tariffe scontate per le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, anche per le spese sanitarie non coperte dal Piano sanitario (paragrafo 6.11 lettera d).

#### **Attenzione**

**Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con UniSalute.**

**E' sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione.**

#### **4.2. SE SCEGLI UNA STRUTTURA NON CONVENZIONATA CON UNISALUTE**

Il Piano sanitario prevede per alcune garanzie la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

Il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che saranno illustrate più avanti quando saranno descritte le singole prestazioni (capitolo 6).

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole garanzie del Piano sanitario.

L'Assistito dovrà saldare le fatture e le note spese. Per richiederne

il rimborso, l'Assistito dovrà inviare direttamente alla sede di UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO. la documentazione necessaria:

- il modulo di denuncia del sinistro compilato e sottoscritto, che si trova in allegato al centro della presente guida oppure sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) al termine della procedura di Denuncia del sinistro on-line (paragrafo 5.4);
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero per grande intervento chirurgico**, fotocopia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **prestazioni** diverse dal ricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante;
- fotocopia della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.**

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'Assistito viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che l'Assistito dovrà acconsentire ad effettuare controlli medici eventualmente disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, eventualmente rilasciando una specifica autorizzazione che libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

#### 4.3. SE SCEGLI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Nel caso in cui l'Assistito decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano sanitario, per le garanzie che lo prevedono, rimborsa quanto anticipato dall'Assistito, escluse le eventuali somme rimaste a suo carico;
- in caso di ricovero per grande intervento chirurgico, è prevista la corresponsione di un'indennità giornaliera, le cui modalità verranno descritte più avanti.

In entrambi i casi per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel punto precedente (paragrafo 4.2).

## **5. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE**

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.

Sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate agli Iscritti, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- Prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero;
- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;
- richiedere i rimborsi e stampare il modulo di richiesta rimborso;
- verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- consultare l'estratto conto on-line;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici on-line.

### **5.1. COME FACCIAMO A REGISTRARMI AL SITO WWW.UNISALUTE.IT PER ACCEDERE AI SERVIZI NELL'AREA CLIENTI RISERVATA?**

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che trovi sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

**Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia Username e Password?**

Nella home page del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

**Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?**

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

## 5.2. COME FACCIAMO A PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta accedere alla sezione "Prenotazione visite ed esami". In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

## 5.3. COME FACCIAMO AD AGGIORNARE ONLINE I MIEI DATI?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e accedi alla sezione "Aggiorna dati e denuncia sinistri". Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.

In base alle tue esigenze puoi:


- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

**Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS**

Potrai infatti ricevere conferma dell'appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; comunicazione dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione che ci hai inviato per il rimborso; richiesta del codice IBAN, se mancante; conferma dell'avvenuto rimborso.

## 5.4. COME FACCIAMO A CHIEDERE ONLINE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE?

Effettua il Login al sito cliccando su Entra/Login e accedi alla sezione "Aggiorna dati e denuncia sinistri". Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.

La procedura è semplice e ti consente di velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso. Per permetterti un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso puoi consultare la guida online "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo .

Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro. Per ottenere il rimborso ricordati di stamparlo e di inviarlo a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui richiedi il rimborso.

#### 5.5. COME FACCIAMO A CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO ONLINE E QUINDI LO STATO DELLE MIE RICHIESTE DI RIMBORSO?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Estratto conto e rimborsi"**.

L'estratto conto online è stato realizzato per fornirti un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso. L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento. Puoi visualizzare tutte le informazioni di tuo interesse:

- quelle personali;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:

- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

Inoltre per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

#### 5.6. COME FACCIAMO A CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL MIO PIANO SANITARIO E LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Prestazioni e strutture convenzionate"**. Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

#### 5.7. COME POSSO OTTENERE PARERI MEDICI ON-LINE?

Nell'Area Clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere. Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.



## 6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e/o di infortunio avvenuti durante l'operatività del contratto per le seguenti garanzie:

- INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO;
- PACCHETTO MATERNITÀ;
- INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO;
- CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA;
- TICKET SANITARI PER PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE;
- TICKET SANITARI PER VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI;
- TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO;
- MEDICINALI;
- PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE;
- SINDOME METABOLICA (GARANZIA OPERANTE PER IL SOLO DIPENDENTE);
- SERVIZI DI CONSULENZA.

### 6.1. INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

→ Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo 9.

In caso di ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico, l'Assistito avrà diritto a un'indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere € 50,00 per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

La garanzia viene erogata indipendentemente dal fatto che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata.

### **Esempio**

*Per un ricovero con data d'ingresso in istituto di cura 1 marzo e data dimissioni 6 marzo, per il calcolo dell'importo da erogare si contano le notti trascorse in istituto di cura, in questo caso:  
€ 50,00 x 5 notti → il rimborso sarà di € 250,00.*

## **6.2. PACCHETTO MATERNITÀ**

Il Piano sanitario prevede le seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- ecografie di controllo;
  - amniocentesi o villocentesi;
  - analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
  - visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza;
  - in caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture stesse.

Si ricorda che per l'attivazione della garanzia è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute o di personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate da UniSalute integralmente.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assistito.

### **Esempio**

*Visita specialistica ginecologica di € 100,00,  
UniSalute paga direttamente alla struttura, se convenzionata,  
o rimborsa al cliente, in caso di utilizzo di struttura non  
convenzionata, l'intero importo di € 100,00;  
l'Assistito non avrà spese a suo carico.*

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per nucleo familiare.**

### 6.3. INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO

UniSalute liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale:

- osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
  - radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture stesse.

Si ricorda che per l'attivazione della garanzia è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).

#### *Esempio*

*Fattura di € 100,00, UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 100,00, l'Assistito non avrà spese a suo carico.*

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

UniSalute rimborsa l'80% delle spese indicate in fattura. Rimane a carico dell'assistito uno scoperto del 20%.

**Esempio**

*Fattura di € 100,00 - scoperto 20% (€ 20,00) = € 80,00 somma rimborsata.*

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assistito.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per nucleo familiare.**

**6.4. CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA**

UniSalute provvede al pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni odontoiatriche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

Rientrano inoltre in garanzia una visita e/o una seduta di igiene orale per persona all'anno. Sono inoltre previste ulteriori visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse.

- **Tale garanzia è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e con medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse con l'applicazione di uno scoperto del 20% che dovrà essere versato dall'Assistito alla struttura sanitaria convenzionata con UniSalute al momento dell'emissione della fattura.

Si ricorda che per l'attivazione della garanzia è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).

**Esempio**

*Fattura di € 100,00 - 20% (€ 20,00) somma che l'Assistito verserà alla struttura all'emissione della fattura = € 80,00 somma versata da UniSalute alla struttura.*

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 400,00 per nucleo familiare.**

## 6.5. TICKET SANITARI PER PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il rimborso dei ticket sanitari, nelle sole strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, per le seguenti prestazioni:

<p><b>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Angiografia</i></li> <li>• <i>Artrografia</i></li> <li>• <i>Broncografia</i></li> <li>• <i>Cisternografia</i></li> <li>• <i>Cistografia</i></li> <li>• <i>Cistouretrografia</i></li> <li>• <i>Clisma opaco</i></li> <li>• <i>Colangiografia intravenosa</i></li> <li>• <i>Colangiografia percutanea (PTC)</i></li> <li>• <i>Colangiografia trans Kehr</i></li> <li>• <i>Colecistografia</i></li> <li>• <i>Dacriocistografia</i></li> <li>• <i>Defecografia</i></li> <li>• <i>Fistolografia</i></li> <li>• <i>Flebografia</i></li> <li>• <i>Fluorangiografia</i></li> <li>• <i>Galattografia</i></li> <li>• <i>Isterosalpingografia</i></li> <li>• <i>Linfografia</i></li> <li>• <i>Mielografia</i></li> <li>• <i>Retinografia</i></li> <li>• <i>Rx esofago con mezzo di contrasto</i></li> <li>• <i>Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto</i></li> <li>• <i>Rx tenue e colon con mezzo di contrasto</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Scialografia</i></li> <li>• <i>Splenoportografia</i></li> <li>• <i>Urografia</i></li> <li>• <i>Vesciculodeferentografia</i></li> <li>• <i>Videoangiografia</i></li> <li>• <i>Wirsungografia</i></li> </ul> <p><b>Accertamenti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ecocardiografia</i></li> <li>• <i>Elettroencefalogramma</i></li> <li>• <i>Elettromiografia</i></li> <li>• <i>Mammografia o Mammografia Digitale</i></li> <li>• <i>PET</i></li> <li>• <i>Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)</i></li> <li>• <i>Scintigrafia</i></li> <li>• <i>Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)</i></li> </ul> <p><b>Terapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chemioterapia</i></li> <li>• <i>Cobaltoterapia</i></li> <li>• <i>Dialisi</i></li> <li>• <i>Laserterapia a scopo fisioterapico</i></li> <li>• <i>Radioterapia</i></li> </ul>
---	---

Per l'attivazione della garanzia è necessario inviare insieme al ticket la fotocopia di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

I ticket sanitari verranno rimborsati da UniSalute con l'applicazione di una somma a carico dell'Assistito pari a € 30,00 per ogni invio. Per invio si intende l'insieme di tutti i ticket sanitari inviati a UniSalute in un'unica soluzione.

**Esempio**

*Ticket di € 100,00 - € 30,00 (somma a carico dell'Assistito)= € 70,00  
somma rimborsata*

*Se in una sola volta si inviano più ticket, i 30,00 euro a carico  
dell'Assistito verranno applicati una sola volta.*

*Ad es: tre ticket da € 100,00 + € 70,00 + € 50,00 - € 30,00 (somma a  
carico dell'Assistito) = € 190,00 somma rimborsata.*

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 3.000,00 per  
nucleo familiare.**

**6.6. TICKET SANITARI PER VISITE SPECIALISTICHE E TICKET PER  
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Il Piano sanitario provvede al rimborso dei ticket sanitari, nelle sole strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita.

Per l'attivazione della garanzia è necessario inviare insieme al ticket la fotocopia di una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

I ticket sanitari verranno rimborsati da UniSalute con l'applicazione di una somma a carico dell'Assistito pari a € 30,00 per ogni invio. Per invio si intende l'insieme di tutti i ticket sanitari inviati a UniSalute in un'unica soluzione.

**Esempio**

*Ticket di € 100,00 - € 30,00 (somma a carico dell'Assistito)= € 70,00  
somma rimborsata*

*Se in una sola volta si inviano più ticket, i 30,00 euro a carico  
dell'Assistito verranno applicati una sola volta.*

*Ad es: tre ticket da € 100,00 + € 70,00 + € 50,00 - € 30,00 (somma a  
carico dell'Assistito) = € 190,00 somma rimborsata.*

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 400,00 per  
nucleo familiare.**

**6.7. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI  
INFORTUNIO**

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i

trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture stesse.

Si ricorda che per l'attivazione della garanzia è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

UniSalute rimborsa il 75% delle spese indicate in fattura. Rimane a carico dell'assistito uno scoperto del 25%.

#### *Esempio*

*Fattura di € 300,00 - scoperto 25% (€ 75,00) =  
€ 225,00 somma rimborsata all'Assistito.*

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assistito.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 350,00 per nucleo familiare.**

#### **6.8. MEDICINALI**

Il Piano sanitario prevede al rimborso delle spese per medicinali, prescritti a seguito di malattia o infortunio.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessario l'acquisto dei medicinali.

Ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione:

- fotocopia delle prescrizioni mediche nominative;
- fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;
- relativi scontrini fiscali indicanti il codice fiscale dell'assicurato.

Rientrano in garanzia i medicinali presenti nel prontuario farmaceutico per i quali il rimborso delle spese è effettuato nella misura del 70% di quanto pagato. Rimane quindi a carico dell'assistito uno scoperto del 30% per scontrino.

Non verrà, in ogni caso previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi, prodotti da banco, parafarmaci e integratori alimentari.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 50,00 per nucleo familiare.**

#### **6.9. PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE**

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e vengano effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta / psicologo iscritto all'albo.

Sono escluse le cure farmacologiche e le spese relative a ricoveri, anche obbligatori, finalizzate alla cura di malattie mentali.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione del numero di sedute effettuate.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

**UniSalute rimborsa il 50% delle spese sostenute per ogni prestazione (cioè per ogni seduta).**

Si ricorda che per l'attivazione della garanzia è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).



### *Esempio*

L'Assistito dovrà pagare l'intero importo alla struttura.  
*Fattura di € 200,00 per due sedute - scoperto 50% per ogni seduta  
(€ 100,00) =  
€ 100,00 somma rimborsata all'Assistito.*

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate da UniSalute con uno scoperto del 50% per ogni prestazione (cioè per ogni seduta).

### *Esempio*

*Fattura di € 200,00 per due sedute - scoperto 50% per ogni seduta  
(€ 100,00) =  
€ 100,00 somma rimborsata all'Assistito.*

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assistito.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per nucleo familiare.**

## **6.10. SINDROME METABOLICA (GARANZIA OPERANTE PER IL SOLO DIPENDENTE)**

Per attivare la garanzia, l'Assistito dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), registrandosi all' "Area Clienti" e confermare il suo invio a UniSalute.

UniSalute provvederà ad analizzare i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'Assistito l'esito delle valutazioni tramite e-mail mettendo a disposizione le informazioni nell'area riservata accessibile tramite username e password.

Nel caso in cui l'Assistito non sia in uno stato di Sindrome Metabolica, UniSalute si limiterà a comunicare l'esito positivo della verifica.

Nel caso in cui l'Assistito si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica non conclamata UniSalute fornirà alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica, alimentazione ecc. UniSalute comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni nell'area riservata del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). L'Assistito potrà autorizzare UniSalute a

contattarlo (via e-mail e/o sms) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

Poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, UniSalute provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'Assistito ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica personale on-line in cui l'Assistito potrà registrare questi parametri.

La presente garanzia verrà prestata per due anni, a partire dalla data di compilazione del questionario presente sul sito UniSalute.

Nel caso in cui l'Assistito si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica conclamata, un medico di UniSalute lo inviterà a contattare quanto prima lo specialista più idoneo al trattamento del caso.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Assistito attraverso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal presente Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo articolo contrattuale. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal presente Piano sanitario, l'Assistito potrà beneficiare del servizio di "fax-assistito" ovvero l'accesso a tariffe ridotte presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, mantenendo i costi a proprio carico.

Per usufruire del servizio è necessario telefonare al Numero Verde della Centrale Operativa 800 822 458.

## 6.11. SERVIZI DI CONSULENZA

### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al Numero Verde **800 822 458** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

### Dall'estero

Occorre comporre il numero: + **39 0516389046**.

#### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private (ubicazione e specializ-

- zazioni);
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
  - centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
  - farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni).

#### **b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

#### **c) Pareri medici**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assistito necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, potrà contattarne uno attraverso la Centrale Operativa che gli fornirà le informazioni e i consigli richiesti.

#### **d) Condizioni agevolate per prestazioni non comprese nel Piano sanitario**

UniSalute dà la possibilità di usufruire per tutto il nucleo assistito di tariffe scontate per le prestazioni effettuate presso le strutture convenzionate con UniSalute, anche per le spese sanitarie non coperte da questo Piano.

Si precisa che per l'attivazione del servizio è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al Numero Verde 800 822 458 (dall'estero: +39 0516389046).

## **7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO**

**Non sono garantite dal Piano sanitario le spese sostenute per i seguenti eventi:**

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici\* o di malformazioni\*\* preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 6.9 le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
3. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
4. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati

da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

5. gli interventi per la sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
6. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
7. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché derivanti dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
8. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;
9. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
10. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
11. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

\* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

\*\*Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

**La Centrale Operativa è  
in ogni caso a disposizione degli Assistiti  
per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in  
merito a situazioni di non immediata definibilità.**

## **8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI**

### **8.1. INCLUSIONI/ESCLUSIONI**

**1) Coniugi e figli risultanti dallo stato di famiglia** I familiari dei dipendenti in servizio alla data di effetto del contratto, come definiti al capitolo 3 "Le persone per cui è operante la copertura", possono essere inclusi all'interno del piano sanitario anche in un momento successivo a quello del dipendente.

In questo caso la garanzia entrerà in vigore dal giorno di effetto del contratto sempreché l'inclusione venga comunicata a UniSalute prima del 31/12/2013. Qualora la comunicazione non pervenga entro il 31/12/2013, la garanzia entrerà in vigore dal primo giorno dell'annualità in cui è pervenuta a UniSalute la relativa comunicazione.

## 2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Le integrazioni e/o modifiche del nucleo familiare, in caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite, devono essere comunicate compilando il **modulo di rilevazione dati del nucleo familiare** (che si trova al centro della presente guida) e consegnandolo all'Ufficio del Personale entro 30 giorni dalla variazione.

La garanzia entrerà in vigore dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata prima del 31 dicembre (scadenza anniversaria del Piano sanitario); in caso contrario decorrerà dal primo giorno dell'annualità in cui è pervenuta a UniSalute la relativa comunicazione.

## 3) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva all'effetto del Piano sanitario

Le inclusioni di dipendenti in data successiva a quella di effetto del Piano sanitario sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. La garanzia per il dipendente entrerà in vigore automaticamente dal giorno dell'assunzione.

Per quanto riguarda invece li componenti del nucleo familiare, sarà compito del nuovo dipendente comunicarne i dati compilando il **modulo di rilevazione dati del nucleo familiare** (che si trova al centro della presente guida) e consegnandolo entro 30 giorni dalla variazione all'Ufficio del Personale.

La garanzia entrerà in vigore dal giorno di effetto del contratto sempreché l'inclusione venga comunicata a UniSalute prima del 31/12/2013. Qualora la comunicazione non pervenga entro il 31/12/2013, la garanzia entrerà in vigore dal primo giorno dell'annualità in cui è pervenuta a UniSalute la relativa comunicazione.

## 4) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente e gli eventuali familiari inseriti in copertura vengono mantenuti nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

## 5) Promozioni

Nel caso di promozione, la copertura per il dipendente e gli eventuali familiari inseriti in copertura cessa dal giorno della promozione sempreché questa venga comunicata a UniSalute prima della prima scadenza di rata utile. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale data la garanzia cesserà dal giorno successivo a quello di quietanzamento.

## 8.2. ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

## 8.3. LIMITI DI ETÀ

La copertura può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento dell'80° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano sanitario successiva al compimento di tale età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare del Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l'80° anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Assistito.

## 8.4. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

### **A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assistito.

### **B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute e Servizio Sanitario Nazionale**

La fotocopia della documentazione di spesa viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge.

Qualora UniSalute dovesse richiedere all'Assistito la produzione degli originali, verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

## 8.5. QUALI RIEPILOGHI INVIA UNISALUTE NEL CORSO DELL'ANNO?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Assistiti sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e delle richieste liquidate e non liquidate nel corso del mese precedente;
- **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'Assistito.

Su detto documento, gli importi residui a carico dell'Assistito e gli eventuali documenti di spesa non liquidati vengono indicati espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

## 8.6. VERIFICA POSIZIONE ANAGRAFICA NUCLEO FAMILIARE

Prima di utilizzare le prestazioni del Piano sanitario a favore del nucleo familiare, è opportuno che il dipendente verifichi la propria posizione anagrafica sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), come sotto descritto o contattando il Numero Verde. Nel caso in cui si rilevino discordanze tra situazione effettiva e registrata, il dipendente dovrà compilare l'apposito modulo allegato disponibile anche presso gli Uffici del Personale e consegnarlo all'Ufficio del Personale di competenza che provvederà ad aggiornare la posizione.

## 9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare e del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

### OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

### CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino



## CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

## CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

## UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

**CHIRURGIA PEDIATRICA** (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati inseriti in copertura dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti



**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



# CARTA SALUTE

## ASSISTENZA SANITARIA DIPENDENTI LUXOTTICA

**LUXOTTICA**

FILCTEM



FEMCA



UILTA



Per utilizzare le coperture, **prima** di ricorrere a qualsiasi prestazione sanitaria, è **necessario** chiamare, dalle 8.30 alle 19.30 dal lunedì al venerdì, il seguente

**Numero Verde**  
**800 822 458**

dove potrai:

- ricevere informazioni sulle coperture assicurative e pareri medici;
- ricevere informazioni farmaceutiche su composizioni dei farmaci e loro controindicazioni;
- conoscere la dislocazione di strutture sanitarie pubbliche e private;
- essere indirizzato e consigliato sull'utilizzo delle strutture sanitarie pubbliche;
- effettuare prenotazioni presso le strutture sanitarie convenzionate.

**Dall'estero: +39 051 6389046**



## Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/05 - Codice Assicurazioni Private)

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati<sup>1</sup>.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup> (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e per la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza del settore<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati comuni ulteriori (relativi ai Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I dati personali saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(4)</sup>; ove necessario potranno essere forniti ad altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup> e potranno essere inseriti in un archivio clienti di Gruppo. I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi richiesti od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(6)</sup>.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del "Titolare assicurato", alcuni dati anche sensibili relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del predetto "Titolare" ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle 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<sup>(7)</sup>.

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è Unisalute S.p.A. ([www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)), con sede in Via Larga n. 8 - 40138 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare i siti [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati all'indirizzo sopra indicato - e-mail: [privacy@unisalute.it](mailto:privacy@unisalute.it).

### Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); 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; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, 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; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.

5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed Unipol Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società appartenenti al Gruppo Unipol.

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate da Lei scelti; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) 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>1</sup> In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi

UniSalute S.p.A.

Sede e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961  
Capitale Sociale i.v. Euro 17.500.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 03843680376 - R.E.A. 319365  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,  
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00084 e facente parte  
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)