

# Assicurazione Sanitaria a Rinnovo Garantito



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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: UNIPOLSAI SALUTE SANICARD RINNOVO GARANTITO Formula Grandi Interventi

Data: 01/01/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, avente Sede Legale in Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia), tel. 051. 5077111, sito internet [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo email: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it), indirizzo PEC: [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it), iscritta all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046 e alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752,83 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.223,47 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com), ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2017, è pari ad € 2.925,92 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.316,66 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.693,45 milioni e ad € 7.060,99 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2017, pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

**Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?**

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### ASSISTENZA

#### Assistenza Più

- a) Consulenze specialistiche telefoniche
- b) Spedizione medicinali sul luogo dell'assistenza
- c) Pernottamenti imprevisti
- d) Trasferimenti imprevisti
- e) Accompagnatore in caso di trasferimento
- f) Recapito messaggi urgenti



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Sono previste esclusioni di garanzia valide per entrambe le coperture Sanitaria e Assistenza:

- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

### COPERTURA SANITARIA

L'Assicurazione non è comunque operante per:

- l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza, Intendendosi per tali un'anomalia di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della stipulazione;
- gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- le malattie mentali, le sindromi organiche cerebrali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- la diagnostica, la terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- la liposuzione e le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Malattia e/o Infortunio, e di stomatologia ricostruttiva, compreso l'apparato dentario, solo se reso necessario da Infortunio documentato);
- le visite e terapie con finalità estetica nonché le diete aventi finalità estetica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale;
- i check-up di medicina preventiva; le prestazioni non effettuate da Medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività a norma delle disposizioni di legge vigenti;
- le cure dentarie ed ortodontiche e delle parodontopatie e le forniture di protesi dentarie quando non siano rese necessarie da Infortunio documentato;
- le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Nei confronti degli Assicurati che abbiano compiuto il 65-esimo anno di età la garanzia per le malattie croniche è prestata, per persona e ciascun Anno assicurativo, fino ad un massimo di sessanta giorni di Ricovero, anche non consecutivi, compreso il Day hospital quando previsto dalla garanzia prescelta.

### COPERTURA ASSISTENZA

L'Assicurazione non è comunque operante per:

- gli Infortuni, le Malattie, le malformazioni e gli stati patologici, nonché le conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, sottaciuti alla stipulazione del contratto con dolo o colpa grave;
- gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti;
- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Malattia o Infortunio (check-up);



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

### Cosa fare in caso di sinistro?

**Denuncia di sinistro:** Il Contraente/Assicurato deve dare avviso del Sinistro contattando la Centrale Operativa o, per le richieste di rimborso di spese sanitarie o di pagamento della diaria sostitutiva, compilando e inviando a UniSalute, l'apposito modulo di richiesta. L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici necessari, nonché di fornire ogni informazione e Documentazione Sanitaria.  
Per data del Sinistro s'intende il primo giorno di Ricovero o del Day hospital o il giorno dell'Intervento chirurgico senza Ricovero.

**Assistenza diretta/in convenzione:** il contratto prevede l'utilizzo da parte dell'Assicurato di Centri sanitari e/o Equipe mediche convenzionati, con Pagamento diretto delle spese da parte della Società; in caso contrario la Società rimborserà le spese sostenute all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente previsti.

|   |   |
|---|---|
|   | <b>Gestione da parte di altre imprese:</b> <i>relativamente ai Sinistri della copertura Assistenza la gestione viene affidata dalla Società a UniSaluteS.p.A..</i>  |
|   | <b>Prescrizione:</b> <i>i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i> |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>  |
| <b>Obblighi dell'impresa</b>              | <i>Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile</i>   |



### Quando e come devo pagare?

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Premio</b>   | <i>Il Premio è soggetto ad adeguamento annuale in ragione dell'aumentare dell'età dell'Assicurato sulla base delle percentuali di incremento contrattualmente previste.</i> |
| <b>Rimborso</b> | <i>Non è contrattualmente previsto il Rimborso.</i>   |



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Durata</b>      | <p><i>Il prodotto prevede il rinnovo garantito alla scadenza: UnipolSai su richiesta del Contraente si obbliga a rinnovare l'Assicurazione nella formula originariamente prescelta salvo non ricorra alcuna delle ipotesi di esenzione da tale obbligo previste contrattualmente.</i></p> <p><i>Il contratto prevede un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo. La carenza varia a seconda dell'evento denunciato dall'Assicurato.</i></p> <p><i>La garanzia decorre per:</i></p> <p><i>a) gli Infortuni, dal giorno in cui ha effetto l'Assicurazione;</i></p> <p><i>b) le Malattie, dal 30-esimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione;</i></p> <p><i>c) l'aborto spontaneo e terapeutico e per le malattie dipendenti dalla gravidanza e per le prestazioni sanitarie sul nascituro, dal 30-esimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione, purchè la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;</i></p> <p><i>d) il parto, dal 300-esimo giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione.</i></p> |
| <b>Sospensione</b> | <i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.</i>   |



### Come posso disdire la polizza?

|  |   |
|--|---|
| <b>Ripensamento dopo la stipulazione</b> | <i>Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.</i> |
| <b>Risoluzione</b>                       | <i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>  |



### A chi è rivolto il presente contratto?

*Il presente contratto è rivolto a:*

- persone fisiche che subiscano ricovero o day hospital in istituto di cura e/o che si sottopongano a interventi chirurgici, visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;*
- persone giuridiche che intendano tutelare soggetti identificati nell'ipotesi di ricovero o day hospital in istituto di cura, di interventi chirurgici visite specialistiche e accertamenti, trattamenti fisioterapici in caso di malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico.*

*In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi malattia/infortuni e l'ottenimento di prestazioni di assistenza.*



### Quali costi devo sostenere?

*La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,74% del Premio netto.*

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|  |   |
|--|---|
| <b>All'Impresa Assicuratrice</b>   | <p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:<br/>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti<br/>Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)<br/>Fax: 02.51815353 e-mail: <a href="mailto:reclami@unipolsai.it">reclami@unipolsai.it</a><br/>Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a>.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.<br/>E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.<br/>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.<br/>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a> e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</p> |
| <b>All'IVASS</b>   | <p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li><li>individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li><li>breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li><li>copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</li><li>ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li></ol> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>   |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| <b>Mediazione</b>  | <p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>   |
| <b>Negoziazione Assistita</b>  | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>  |
| <b>Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>   | <p>Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche qualora questi non sia Contraente.<br/>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 <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>  |

### AVVERTENZE:

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

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