

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione sanitaria

Cassa Forense iscritti

Edizione 01/01/2011

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.



Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

INDICE

NOTA INFORMATIVA	4
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.....	4
1. <i>Informazioni generali</i>	4
2. <i>Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa</i>	4
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	4
3. <i>Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni</i>	5
4. <i>Termini di aspettativa</i>	5
5. <i>Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio</i>	5
6. <i>Termini di prescrizione</i>	6
7. <i>Legislazione applicabile</i>	6
8. <i>Regime fiscale</i>	6
9. <i>Premi</i>	6
10. <i>Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari</i>	6
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6
11. <i>Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo</i>	6
12. <i>Reclami</i>	7
13. <i>Mediazione per la conciliazione delle controversie</i>	8
14. <i>Commissione Paritetica</i>	8
GLOSSARIO	9
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	11
I. "PARTE C"	11
A. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	11
B. PERSONE ASSICURATE.....	11
C. RICOVERO	11
C.1. RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (ALLEGATO A)	11
C.1.1. DAY-HOSPITAL PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	13
C.2. RICOVERO E TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE PER GRAVI EVENTI MORBOSI (ALLEGATO B)	13
C.2.1. GRAVI EVENTI MORBOSI CHE NECESSITINO DI RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	13
C.2.2. GRAVI EVENTI MORBOSI CHE NECESSITINO DI TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE	14
D. GARANZIA PER MALATTIA ONCOLOGICA	14
E. MASSIMALE ASSICURATO.....	15
F. CRITERI DI LIQUIDAZIONE.....	15
G. PREMI	15
H. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	15
I. INCLUSIONI / ESCLUSIONI.....	16
II. "PARTE A".....	17
A - CONDIZIONI GENERALI.....	17
A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	17
A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE	17
A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	18
A.4 ONERI FISCALI	18
A.5 FORO COMPETENTE	18
A.6 TERMINI DI PRESCRIZIONE	18
A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	18
A.8 ALTRE ASSICURAZIONI	18
A.9 RINUNCIA ALLA RIVALSA	18
A.10 RINUNCIA AL RECESSO DAL CONTRATTO	18
B - LIMITAZIONI	18

B.1	ESTENSIONE TERRITORIALE	18
B.2	ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	19
B.3	LIMITI DI ETÀ	19
B.4	PERSONE NON ASSICURABILI	20
B.5	OPERATIVITA' DELLE GARANZIE	20
C	SINISTRI	20
C.1	DENUNCIA DEL SINISTRO	20
C.1.1	SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ	20
C.1.2	SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ	21
C.1.3	SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	22
D	ALTRE DISPOSIZIONI	22
D.1	MODALITA' TRASMISSIONE DATI	22
D.2	COMMISSIONE PARITETICA	22
	ALLEGATO "A" - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	24
	ALLEGATO "B" - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI	41
	INFORMATIVA PRIVACY	44

NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione sanitaria "CASSA FORENSE ISCRITTI" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UniSalute S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP;
- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono identificate nella presente Nota in questo modo **Avvertenze** e nelle Condizioni di assicurazione in **grassetto**, e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unisalute.it. UniSalute S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
- Sede legale e Direzione Generale Via del Gomito, 1 - 40127 - Bologna (Italia).
- Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - sito internet www.unisalute.it - indirizzo di posta elettronica segreteria@unisalute.it
- La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2009.

Patrimonio netto: € 40.470.632,00

Capitale sociale: € 17.500.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 22.970.632,00

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato senza tacita proroga.



3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dall'Assicurato, sono le seguenti:

1. **RICOVERO:** La Società indennizza le spese mediche per ricovero (compreso day-hospital) per Grande Intervento Chirurgico (come da elenco allegato A) e per ricovero senza intervento chirurgico per Grave Evento Morboso (come da elenco allegato B).

Indennizza inoltre le spese mediche per trattamento medico domiciliare in caso di Grave Evento Morbosi.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

B) GARANZIA PER MALATTIA ONCOLOGICA: La Società indennizza le spese mediche per prestazioni terapeutiche ospedaliere ed extraospedaliere non altrimenti indennizzabili a termini di polizza sostenute per una malattia oncologica.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

C) SERVIZI DI CONSULENZA: La Società fornisce servizi di consulenza telefonica quali

- Informazioni sanitarie
- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Pareri medici immediati

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni ed esclusioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Si rinvia alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente/Assicurato, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche:

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Somma assicurata € 10.000,00

Richiesta di rimborso € 1.500,00

Franchigia € 250,00

Indennizzo € 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata € 10.000,00

Richiesta di rimborso € 200,00

Franchigia € 250,00

Nessun rimborso è dovuto perché l'importo richiesto è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Somma assicurata € 50.000,00

Richiesta di rimborso € 60.000,00

Indennizzo € 50.000,00.

4. Termini di aspettativa

Non sono previsti termini di aspettativa.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Non è prevista la compilazione del questionario sanitario.



6. Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. (art. 2952, comma 2, del codice civile).

7. Legislazione applicabile

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

8. 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 è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo l'aliquota attualmente in vigore pari al 2,5%

9. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione al quale è stato assegnato il contratto della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate anticipate senza oneri aggiuntivi:

Trimestrale

alle seguenti scadenze: 1/1, 1/4, 1/7, 1/10 di ogni anno.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: 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..

10. Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. "*Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia*", al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi alla presente polizza.

I premi spettanti alla Società, corrisposti sulla base dell'offerta presentata in gara, saranno accreditati unicamente a mezzo bonifico bancario/postale sul conto corrente dedicato ed intrattenuto presso l'Istituto UGF BANCA - Filiale 14, (Sede in Bologna, Via Stalingrado 59, cap 40128) di cui al seguente codice IBAN: IT 30 Z031 2702 4030 0000 0400 001, esonerando Cassa Nazionale di Previdenza e di Assistenza Forense da ogni responsabilità per i pagamenti eseguiti in tal modo.

La/le persona/e delegata/e ad operare sul conto corrente di cui sopra sono:

- a) Sig. PEZZI ANDREA- nato a Cesena il 13/04/1965 c.f. PZZNDR65D13C573W
- b) Sig. FABRIS FIAMMETTA - nato a Porretta Terme il 17/05/1957, c.f.FBR FMT 57E57 A558W
- c) GUIZZARDI STEFANIA - nato a Bologna il 12/06/1964, c.f..GZZ SFN 64H52 A944F
- d) MONTEBUGNOLI FRANCESCO - nato a Budrio (BO) il 23/01/1956, c.f. MNT FNC 56°23 B249C.
- e) LEGA STEFANO nato a Bologna il 21/10/1968 c.f. LGE SFN 68R21 A944A

La Società è obbligata a comunicare al Contraente, entro e non oltre 7 giorni, mediante Raccomandata A.R. da inoltrarsi presso Cassa Nazionale di Previdenza e di Assistenza Forense- ogni modifica relativa agli estremi identificativi del conto corrente indicato nonché alle generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operarvi.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Denuncia del sinistro

Sinistri in strutture convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati



In caso di sinistro, l'Assicurato deve preventivamente contattare UniSalute per prenotare la prestazione o il ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società.

Per prestazioni non riguardanti un ricovero, l'Assicurato può effettuare la prenotazione attraverso la funzione on-line disponibile all'interno dell'Area Clienti del sito www.unisalute.it, o, in alternativa, contattare la Centrale Operativa UniSalute al numero verde indicato nelle Condizioni di assicurazione.

In caso di ricovero è necessario contattare la Centrale Operativa di UniSalute, per prenotare direttamente il ricovero nella struttura sanitaria convenzionata più indicata per la specifica necessità.

All'atto della prestazione l'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica, qualora richiesta.

Le prestazioni autorizzate da UniSalute, saranno liquidate dalla Società direttamente alla struttura convenzionata, salvo eventuali scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

Sinistri in strutture non convenzionate con la Società o effettuati da medici non convenzionati

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite in strutture non convenzionate, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile nella sezione "Sinistri/rimborsi" - "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito www.unisalute.it. Al termine della procedura si ottiene il modulo di denuncia di sinistro/rimborso che dovrà essere firmato e inviato alla Società, unitamente a copia della documentazione medica e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione.

In alternativa, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella sezione "Modulistica" del sito UniSalute. Il modulo di rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della documentazione medica e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione, all'indirizzo: via Del Gomito 1, 40127 Bologna.

Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite nel Servizio Sanitario Nazionale, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile nella sezione "Sinistri/rimborsi" - "Vuoi denunciare un sinistro?" all'interno dell'Area Clienti del sito www.unisalute.it. Al termine della procedura si ottiene il modulo di denuncia di sinistro/rimborso che dovrà essere firmato e inviato alla Società, unitamente a copia della documentazione medica e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione.

In alternativa, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella sezione "Modulistica" del sito UniSalute. Il modulo di rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via posta alla Società, unitamente a copia della documentazione medica e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione, all'indirizzo: via Del Gomito 1, 40127 Bologna.

Si rinvia alla sezione "GLOSSARIO" per gli aspetti riguardanti la terminologia usata.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Funzione Reclami - Via del Gomito, 1 40127 Bologna - fax 051-6386125 - e-mail reclami@unisalute.it.**



Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società 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 Compagnia: www.unisalute.it.

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

13. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente intenda avvalersi di tale possibilità, potrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UniSalute S.p.A., Ufficio Liquidazione Rimborsuale e Recupero, Via del Gomito 1, 40127, Bologna, fax n. 0516386145. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

14. Commissione Paritetica

La risoluzione amministrativa delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali è demandata ad una apposita Commissione Paritetica Permanente composta da quattro membri designati due dalla Cassa Forense e due dalla Società. La Commissione verifica anche l'andamento della Polizza ed esamina la gestione amministrativa delle controversie aventi ad oggetto l'obbligo di indennizzo, la tipologia e la durata della malattia o infortunio, la misura dei rimborsi e liquidazioni dell'indennità.

Alla stessa Commissione è affidato il compito di verificare il comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto, con riferimento all'adempimento degli obblighi assunti, di monitorare l'andamento dei sinistri, di risolvere eventuali contrasti interpretativi.



GLOSSARIO

Abitazione

Dimora abituale dell'assicurato

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Assicurati

Gli Avvocati, praticanti Avvocati e Avvocati pensionati iscritti alla Cassa

Assistenza diretta

Qualora l'assicurato decida di avvalersi di una struttura medico sanitaria e di una Equipe medica convenzionati con la Compagnia per prestazioni assicurative della polizza indennizzabili, ottenuta la previa autorizzazione dalla Centrale Operativa, potrà beneficiare del pagamento diretto da parte della Compagnia.

Assistenza indiretta

Nel caso di ricoveri in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate in cui, però, l'equipe medico chirurgica non è convenzionata con la Società.

In tale situazione le spese sostenute saranno poi rimborsate entro i limiti stabiliti dalle condizioni di Polizza.

Assistenza Infermieristica

l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.

Commissione Paritetica Permanente

Commissione composta da quattro membri designati due da Cassa Forense e due dalla Società.

Contraente

Cassa Forense in qualità di parte stipulante nel contratto di assicurazione in favore di terzi e che rimane estranea all'eventuale contenzioso relativo alle richieste di indennizzo e/o comunque applicazioni della Polizza.

Personale medico convenzionato

professionisti convenzionati con la Società ai quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.

Familiari

come risultanti da stato di famiglia ovvero da autocertificazione ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 - ovvero convivente more uxorio, come risultante da idonea certificazione ai sensi di legge. Sono, altresì, comunque compresi anche il coniuge non divorziato e/o figli non conviventi. Si precisa che per i figli non conviventi tale garanzia è operativa fino a 26 anni di età se studenti o se per essi è fatto obbligo al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione legale.

Franchigia

Importo fisso, applicato entro il limite di indennizzabilità del sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.

Grandi Interventi

Interventi elencati nell'apposita sezione di polizza (**Allegato A**).

Gravi Eventi Morbosi

Eventi elencati nell'apposita sezione di polizza (**Allegato B**) che comportino una riduzione permanente della capacità lavorativa generica pari o superiore al 66 % .

Indennizzo

somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Istituto di cura



ospedale pubblico, clinica o casa di cura privata con sede anche all'estero, con esclusione di stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici o dietetici, case di riposo.

Istituti di cura convenzionati

Strutture di cura convenzionate con la Società alle quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza nonché previste dalle convenzioni stesse.

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale

somma massima indennizzabile per ciascuna persona ovvero per ciascun nucleo familiare, compreso l'assicurato, per uno o più sinistri nel corso dello stesso anno assicurativo.

Nucleo familiare

Assicurato e i familiari di cui alla definizione precedente.

Polizza

documento che prova l'assicurazione.

Premio

somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Presidi terapeutici

materiali impiantabili in sala operatoria diversi da protesi

Protesi

presidi che sostituiscono da un punto di vista anatomico-funzionale un organo in tutto o in parte

Ricovero

degenza, documentata da cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Rischio

probabilità che si verifichi un sinistro

Sinistro

Fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Compagnia di assicurazione Unisalute S.p.A.

UniSalute S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

**UniSalute S.p.A.
Il Direttore Generale**

Andrea Pezzi



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I. “PARTE C”

A. OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

L’assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall’Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura e day-hospital per Grande Intervento Chirurgico di cui all’elenco allegato A;
- ricovero in Istituto di cura per Grave Evento Morboso di cui all’elenco allegato B;
- trattamento medico domiciliare per Grave Evento Morboso di cui all’elenco allegato B;
- garanzia per malattia oncologica;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l’Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce “Sinistri” delle Condizioni Generali, a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società
- c) Servizio Sanitario Nazionale

B. PERSONE ASSICURATE

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate a favore:

- degli iscritti a Cassa Forense;
- di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, percepiscano una pensione Cassa Forense, purché iscritti.

L’assicurazione è prestata per il ricovero in strutture medico sanitarie, pubblici o privati, determinato dalla necessità di un Grande Intervento o per un Grave Evento Morboso, intendendosi per tali quelli compresi negli appositi elenchi allegati A e B.

Ciascun Assicurato, iscritto o pensionato iscritto che goda della copertura assicurativa di cui sopra, potrà, a proprie spese, estenderla a favore dei componenti aventi diritto del proprio nucleo familiare. Possono, inoltre, continuare ad usufruire della copertura assicurativa attraverso la facoltà di estensione della stessa, con onere a proprio carico, i pensionati della Cassa Forense non iscritti e i superstiti (titolari di pensione indiretta e di reversibilità e nei limiti delle prestazioni previste per i familiari a carico) di avvocati iscritti alla Cassa.

C. RICOVERO

C.1. RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (ALLEGATO A)

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:



- a) Per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) Per diritti di sala operatoria;
- c) Per il materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- d) Per assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;
- e) Per rette di degenza;
- f) Per le visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati **nei 90 giorni precedenti** il ricovero e ad esso correlati nonché quelle sostenute **nei 120 giorni successivi** alla cessazione del ricovero per prestazioni sanitarie, trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche ambulatoriali, terapie radianti e chemioterapiche, tutte le prestazioni sanitarie purché correlate al ricovero. In tale ambito si intendono compresi i ricoveri per cure, accertamenti ed interventi preparatori all'intervento principale assicurato o da questo resi necessari e comunque ad esso connessi. In caso di trapianto sono coperte le spese sanitarie relative al donatore sostenute durante il ricovero per accertamenti diagnostici, intervento di espianto, assistenza medica ed infermieristica, cure e medicinali nonché le spese di trasporto dell'organo. Vengono compresi, inoltre, in aggiunta al ricovero principale anche i ricoveri (tipizzazione) e le prestazioni sanitarie extra-ricovero necessarie a predisporre l'organismo ricevente all'intervento di trapianto; i costi relativi a queste prestazioni, qualora venga prescelta la forma indiretta, vengono ricompresi nel plafond previsto per il trapianto. Vengono infine, garantite tutte le prestazioni sanitarie successive al trapianto nel limite di 180 giorni purché inerenti all'intervento effettuato;
- g) Per rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera, **fino al limite di euro 230,00 al giorno** per un periodo massimo di 30 giorni;
- h) Per spese di assistenza infermieristica individuale fino ad **un importo di euro 2.720,00** massimo per anno;
- i) Per viaggio e trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'Istituto di cura e quelle da un Istituto di Cura all'altro fino ad **un importo massimo di euro 4.120,00 per anno assicurativo per ricoveri in Stati della UE ed euro 8.120,00 per anno assicurativo per ricoveri nel resto del mondo**; il trasporto è rimborsabile se effettuato con:
 - Aereo sanitario (aereo/ambulanza e eliambulanza);
 - Aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
 - Treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
 - Ambulanza senza limiti di percorso;
 - Nell'ipotesi in cui venga utilizzata una vettura, il rimborso non potrà essere superiore all'importo del biglietto ferroviario di prima classe.
- j) Per acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche fino a concorrenza di un importo massimo di **euro 5.320,00 per persona e nucleo familiare**, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza verificatosi durante la validità della polizza stessa;

- k) Per costi di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un importo massimo di **euro 5.120,00** in caso di decesso all'estero conseguente a sinistro risarcibile a termini di polizza;
- l) Qualora l'assicurato subisca nell'ambito di un unico intervento due o più Grandi Interventi Chirurgici (elencati analiticamente nell'allegato A), il criterio di liquidazione che verrà adottato dalla Compagnia sarà quello di indennizzare per intero il massimale più alto tra gli interventi subiti ai quali aggiungere il 50% dei massimali relativi ai restanti interventi.
- m) L'indennizzo è previsto per gli interventi compresi nell'elenco di cui all'allegato "A" anche se eseguiti con tecniche operatorie diverse o aggiornate purché rientranti nella medesima tipologia.

C.1.1.DAY-HOSPITAL PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

E' equiparato al ricovero in Istituto di cura; pertanto, ai fini della rimborsabilità del sinistro si precisa che gli interventi ricompresi nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici (Allegato A) non trovano limiti ai fini della garanzia né per la durata né per il tipo di ricovero.

C.2. RICOVERO E TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE PER GRAVI EVENTI MORBOSI (ALLEGATO B)

Trattasi di eventi che determinano un ricovero senza intervento chirurgico o trattamento medico domiciliare alla condizione che sia stato diagnosticato per la prima volta in costanza di assicurazione e comporti una riduzione della capacità lavorativa generica pari o superiore al 66% della totale comprovata da certificazione medica che potrà essere sottoposta a verifica da parte della Società.

C.2.1.GRAVI EVENTI MORBOSI CHE NECESSITINO DI RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Le spese riconosciute in caso di ricovero sono:

- a) rette di degenza;
- b) assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- c) accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'Istituto di Cura **nei 30 giorni precedenti** il ricovero purché attinenti all'Evento Morboso che determina il ricovero stesso;
- d) visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari su prescrizione specialistica escluse quelle meramente assistenziali, tutte le prestazioni sanitarie effettuati **nei 120 giorni successivi** alla data di dimissione dall'Istituto di Cura a seguito di ricovero riconosciuto a termini di polizza ed avvenuto nell'arco della validità della polizza;

Tali spese di cui ai sopra punti a), b), c), d) vengono rimborsate **entro il limite massimo di euro 18.000 per anno**. Sono comprese anche i rimborsi per le spese di cui ai punti g) i) j) k) riportati nell'art. C.1 "Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici".

C.2.2.GRAVI EVENTI MORBOSI CHE NECESSITINO DI TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE

Le spese riconosciute in caso di trattamento domiciliare sono:

- a) visite specialistiche;
- b) esami ed accertamenti diagnostici;
- c) terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche;
- d) spese per prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali o domiciliari, su prescrizione specialistica, escluse quelle meramente assistenziali, **sostenute nei 180 giorni successivi** alla prima diagnosi dell'Evento Morboso avvenuta dopo la decorrenza contrattuale.

Tali spese di cui ai sopra punti a) b) c) d) vengono rimborsate entro il **limite massimo di euro 20.500 per assicurato**.

Sono compresi anche i rimborsi per le spese di cui ai punti g) i) j) k) riportati nell'art. C.1 "Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici".

D. GARANZIA PER MALATTIA ONCOLOGICA

La Società rimborsa inoltre le sottoelencate spese di ricovero in istituto di cura, non altrimenti rimborsabili a termini di polizza, dovute a malattia oncologica e con il **limite annuo di € 15.000 per i ricoveri con intervento chirurgico e di € 10.000 per i ricoveri di durata superiore a 10 giorni**, non comportanti intervento chirurgico:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- i diritti di sala operatoria;
- il materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, purché richiesta dallo specialista, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- rette di degenza.

La Società rimborsa altresì entro i limiti sopraindicati le spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie dalla malattia oncologica anche se effettuate non in regime di ricovero.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione dell'Assistenza Sanitaria Sociale.

Sono, altresì, garantite nell'ambito della "Garanzia per malattia oncologica" le seguenti spese:

- rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o, in caso di indisponibilità ospedaliera, in struttura alberghiera, **fino al limite di Euro 110,00 al giorno per un periodo massimo di 15 giorni**;
- per trasporto dell'assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'istituto di cura e quelle da un istituto di cura all'altro fino ad un **importo massimo di Euro 4.000,00 per anno assicurativo per ricoveri in stati dell'UE ed Euro 8.000,00 per anno assicurativo per ricoveri nel resto del mondo**;
- costi di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un **importo massimo di Euro**

5.000,00 in caso di decesso all'estero conseguente a sinistro risarcibile a termini di polizza.

E. MASSIMALE ASSICURATO

Euro 260.000,00 per ciascun Assicurato per anno. Fermo restando detto massimale per l'assicurato, il massimale di pari importo per ciascun nucleo familiare per anno, nel caso di estensione della copertura assicurativa a favore dei familiari dell'iscritto.

F. CRITERI DI LIQUIDAZIONE

I rimborsi avverranno secondo le seguenti modalità:

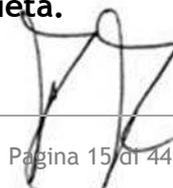
- a) in caso di Assistenza Diretta, è previsto il pagamento diretto da parte dell'Assicuratore alle strutture medico sanitarie per tutte le prestazioni erogate sia mediche che di degenza. Per il ricovero in strutture sanitarie convenzionate in cui non è stata attivata l'Assistenza Diretta, o non convenzionate con la Compagnia, è previsto il rimborso entro i limiti di massimale indicati nell'Allegato A, delle spese sostenute per le prestazioni erogate; analogamente per il personale medico e sanitario non convenzionato con la Compagnia;
- b) per il ricovero in strutture medico sanitarie a totale carico del SSN è previsto il rimborso dei ticket o delle spese connesse o conseguenti al passaggio di classe e di tutte le eventuali spese di viaggio in occasione di ricoveri anche se eseguiti in Day Hospital, spese pre e post ricovero e di quelle per l'accompagnatore, l'assistenza infermieristica, il trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore nei limiti dell' art. C.1 "Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici" e C.2 "Gravi Eventi Morbosi che necessitano di Ricovero senza intervento chirurgico". Tali spese sono previste anche per il regime in Day-Hospital.
- c) Day-hospital: ai fini della rimborsabilità del sinistro si precisa che gli interventi ricompresi nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici (Allegato A) non trovano limiti ai fini della garanzia né per la durata né per il tipo di ricovero.
- d) La Compagnia si impegna a liquidare i sinistri entro 42 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione attinente la relativa pratica (cartella clinica, fatture e notule debitamente quietanzate).

G. PREMI

Relativamente alla facoltà di adesione/estensione della Polizza (Polizza Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi), con onere a proprio carico, gli iscritti, i pensionati della Cassa Forense non iscritti e i superstiti (titolari di pensione indiretta e di reversibilità e nei limiti delle prestazioni previste per i familiari a carico) dovranno versare un premio annuo previsto per ciascun assicurato in **Euro 130,00** comprensivo di oneri e tasse.

H. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura per gli iscritti avrà effetto dalle ore 00 dell'1/1/2011 sia in forma rimborsuale sia in forma diretta nelle strutture convenzionate con la Società.



La copertura per i familiari degli iscritti, per i pensionati e i superstiti nonché per i relativi familiari qualora le schede di adesione dovessero pervenire alla società entro il 28/2/2011, avrà effetto in forma rimborsuale dalle ore 00 dell'1/1/2011, mentre in forma diretta, nelle strutture convenzionate con la Società, avrà effetto dalle ore 24 del 10/3/2011.

I. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

1) Inclusione del nucleo familiare come indicato nel "Glossario"

Il nucleo familiare come indicato nel "Glossario", può essere incluso mediante pagamento del relativo premio ed invio dell'apposito modulo entro il 28/2/2011.

Nel caso di decadenza del diritto alla copertura dei componenti del nucleo familiare, la garanzia nei loro confronti sarà operante fino alla scadenza annuale.

2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Salvo quanto previsto al precedente punto 1, l'inclusione di familiari come definiti nel "Glossario", in un momento successivo alla decorrenza della polizza, è **consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia** per matrimonio, nuova convivenza, nuove nascite o, per i figli, nel caso di sopravvenuta ricorrenza delle condizioni per il diritto alla copertura; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo secondo le modalità indicate sul modulo medesimo. La garanzia decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni e sia stato pagato il relativo premio; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia alla Società, sempreché sia stato pagato il relativo premio.

3) Nuove Iscrizioni

Nel caso di iscrizioni alla Cassa nel corso di annualità assicurativa, la garanzia per il nuovo iscritto decorrerà dalla data della domanda di iscrizione, regolarmente presentata, attestata dal protocollo della Cassa Forense.

Qualora il professionista venga iscritto alla Cassa con delibera di iscrizione della Giunta Esecutiva intervenuta nel primo semestre dell'annualità assicurativa (ossia dal 1° gennaio al 30 giugno), l'iscritto avrà la facoltà di estendere la copertura assicurativa ai propri familiari, così come individuati nel "Glossario" per l'annualità in corso. **L'estensione ai familiari dovrà essere perfezionata entro i 60 giorni successivi alla data di delibera di iscrizione**, secondo le modalità indicate sul sito internet della Cassa e nella apposita comunicazione che sarà trasmessa all'interessato. **Il premio assicurativo da versare è di euro 130,00 a familiare. La garanzia per il nucleo familiare decorrerà in forma rimborsuale contestualmente a quella del nuovo iscritto, mentre in forma di assistenza diretta dal 30° giorno successivo a quello di comunicazione alla Società sempreché sia stato pagato il relativo premio.**

Qualora, invece, il professionista venga iscritto alla Cassa con delibera di iscrizione della Giunta Esecutiva, intervenuta nel secondo semestre dell'annualità assicurativa (ossia dal 1° luglio al 31 dicembre), non potrà estendere, per l'annualità in corso, la garanzia assicurativa ai familiari.



4) Cessazione dell'iscrizione

L'iscritto che si cancella dall'Ente in data successiva alla data di effetto della polizza, ed eventualmente il relativo nucleo familiare, se assicurato, rimarranno in copertura fino alla scadenza annuale.

Nel caso di decesso del pensionato gli eventuali familiari assicurati saranno mantenuti in garanzia fino alla scadenza annuale.

5) Decesso dell'iscritto

Nel caso di decesso dell'iscritto, gli eventuali familiari assicurati saranno mantenuti in copertura fino alla scadenza annuale di polizza. Esclusivamente alla prima scadenza annuale successiva al decesso dell'iscritto, potrà essere inserito il familiare superstite.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo assicurativo previste ai numeri 2 e 3 del presente punto, il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde:

- al 100% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre assicurativo;
- al 50% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre assicurativo (non è operante per il nucleo familiare del nuovo iscritto che può essere inserito in copertura solamente nella prima semestralità dell'annualità assicurativa, come indicato al suddetto punto 3).

In nessun caso potrà essere previsto il rimborso di parte del premio versato.

II. "PARTE A"

A - CONDIZIONI GENERALI

A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 00 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 00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata triennale e scade alle ore 00 dell'1/1/2014.

Cassa Forense potrà recedere dal contratto in ogni momento e il recesso opererà alla scadenza, senza che la società appaltatrice possa vantare alcun diritto e/o indennità.



A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le condizioni di cui al presente Capitolato non sono modificabili.

A.4 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.

A.5 FORO COMPETENTE

Per la risoluzione di eventuali controversie il foro competente è quello di residenza o domicilio dell'Assicurato. Cassa Forense non è legittimata ad intervenire nei giudizi relativi all'indennizzo, i cui legittimati sono esclusivamente l'assicurato e la Compagnia di Assicurazione.

A.6 TERMINI DI PRESCRIZIONE

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.

A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

A.8 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. .**

A.9 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto alla facoltà di surroga prevista dall'art. 1916 del c.c. verso i terzi responsabili.

A.10 RINUNCIA AL RECESSO DAL CONTRATTO

La Società, in deroga all'art. 1898 del c.c., non può recedere dal contratto.

B - LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE



La copertura assicurativa è indipendente dal luogo (nazionale o internazionale) dove si verifica il sinistro. Il rimborso all'Assicurato avverrà presso il luogo di sua residenza e comunque in Euro.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- a) eliminazione o correzione di difetti fisici congeniti (tale esclusione non è operativa per i Grandi Interventi previsti di chirurgia pediatrica presenti nell'Allegato A - Grandi Interventi Chirurgici);
- b) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- c) gli infortuni derivanti da atti dolosi dell'Assicurato;
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'uso di alcool e sostanze psicotrope;
- e) gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere o di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- f) l'aborto non terapeutico e le eventuali conseguenze;
- g) le prestazioni aventi finalità prettamente estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenze dirette di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- h) i ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo ecc.) ancorché qualificate come cliniche o istituti di cura;
- i) le protesi dentarie e le cure odontoiatriche e delle paradontopatie non rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- j) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di mezzi ausiliari a sostegno di handicap (fermo quanto previsto alla lettera "j" dell'art. C "Ricovero");
- k) le conseguenze dirette ed 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.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- l) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, di atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente, i quali abbiano finalità politiche o sociali;
- m) le conseguenze di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

B.3 LIMITI DI ETÀ

Per gli iscritti ed i pensionati della Cassa Forense non iscritti non è previsto alcun limite di età.



Per i familiari, per i quali gli Iscritti ed i Pensionati non iscritti alla Cassa Forense richiedano l'estensione della Polizza è previsto il limite di età massimo di 90 anni. Tale limite vige anche per i superstiti (titolari di pensione indiretta o di reversibilità).

B.4 PERSONE NON ASSICURABILI

Le persone affette da infermità mentali, tossicodipendenza, sindrome da HIV, alcolismo, non sono assicurabili e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini di cui all'art. 1898 del C.C. In tal caso il premio viene rimborsato.

B.5 OPERATIVITA' DELLE GARANZIE

Per tutti gli Assicurati la copertura relativa ai "Grandi Interventi (Allegato A)" comprende anche le malattie croniche e recidivanti e tutte le malattie pregresse alla data di decorrenza della polizza, diagnosticate o meno. Altresì, relativamente ai Grandi Interventi Chirurgici (Allegato A), si precisa che rientrano in garanzia di copertura assicurativa anche i Grandi Interventi Chirurgici che nel corso del tempo hanno subito e subiranno, alla luce delle nuove tecnologie disponibili, nuove procedure e/o metodi. La copertura relativa ai "Gravi Eventi Morbosi (Allegato B)" comprende tutte le malattie diagnosticate successivamente alla data di decorrenza della Polizza.

C - SINISTRI

C.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di Unisalute al numero verde gratuito 800-822463 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi punti C.1.1 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società", C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o C.1.3 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

Qualora l'Assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate ai punti C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" e F "Criteri di liquidazione" lett. a), secondo capoverso.

C.1.1 SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità

e la prescrizione del medico curante contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere, al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura, la lettera d'impegno, con cui l'Assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano, e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti.

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionati/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate. Qualora venga effettuata in una struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'assicurato verranno liquidate con le modalità previste ai punti C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o C.1.3 "Sinistri nel servizio sanitario nazionale" e con l'applicazione dei limiti previsti per le prestazioni in strutture non convenzionate.

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.

C.1.2 SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente alla sede della Società la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero(*), copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale(*), copia completa della documentazione clinica, conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento. Inoltre, l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte della Società, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.



(*) **Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero / intervento chirurgico ambulatoriale, ad esso connesso, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.**

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. In ogni caso l'indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

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.

Qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro, e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui al punto F "Criteri di liquidazione" lettera a), secondo capoverso, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

C.1.3 SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, **le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti punti C.1.1 "Sinistri in strutture convenzionate con la Società" o C.1.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società".**

D - ALTRE DISPOSIZIONI

D.1 MODALITA' TRASMISSIONE DATI

Cassa Forense si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei dati degli iscritti, dei superstiti di assicurati e dei pensionati non iscritti, tramite tracciato record.

D.2 COMMISSIONE PARITETICA

La risoluzione amministrativa delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione di clausole contrattuali è demandata ad una apposita Commissione Paritetica Permanente composta da quattro membri designati due dalla Cassa Forense e due dalla Società. La Commissione verifica anche l'andamento della Polizza ed esamina la gestione amministrativa delle controversie aventi ad oggetto l'obbligo di indennizzo, la tipologia e la durata della malattia o infortunio, la misura dei rimborsi e liquidazioni dell'indennità.



Alla stessa Commissione è affidato il compito di verificare il comportamento delle parti nell'esecuzione del contratto, con riferimento all'adempimento degli obblighi assunti, di monitorare l'andamento dei sinistri, di risolvere eventuali contrasti interpretativi.



ALLEGATO "A" - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

I limiti di rimborso contenuti nel presente allegato devono intendersi omnicomprensivi di quanto rimborsabile per singolo evento ad eccezione del costo del materiale protesico e dei presidi terapeutici (vedi Glossario) applicati durante l'intervento.

ANALGESIA

Blocco dell'ipofisi 2800

CHIRURGIA GENERALE

Collo

Trattamento ferite profonde del collo	4650
Asportazione della ghiandola sottomascellare	3100
Asportazione di cisti, fistole e neoformazioni del collo	2600
Linfectomia cervicale bilaterale	5500
Linfectomia cervicale mono laterale	3950
Interventi sulla tiroide:	
Cisti della tiroide	3650
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	5700
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	9850
tiroidectomia allargata per neoplasia maligna	10850
Gozzo retrosternale	5400
Gozzo retrosternale con mediastinotomia	6450
Interventi sulle paratiroidi	6750
Faringotomia ed esofagotomia	9300
Interventi per diverticolo dell'esofago	6200
Resezione dell'esofago cervicale	8300

Addome (parete addominale)

Laparatomia per drenaggio di peritoniti	5200
Laparatomia esplorativa:	
se per occlusione senza resezione	6750
se per occlusione con resezione	7250
se con sutura viscerale	7250
Intervento per ernia inguinale o crurale complicata o recidiva	4450
Ernia ombelicale o epigastrica complicata o recidiva	4450
Laparocele post-operatorio	5200
Laparocele complicato	5200
Intervento per ernie diaframmatiche	5700
Ernie rare (ischiatriche, otturatorie, lombari, ecc.)	5200
Intervento iatale con funduplicatio	6200

Peritoneo

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

7750

Esofago

Esofagoscopia operativa e uso di sonda di Senstaken Bleckmore	1800
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	9300
Interventi con esofagoplastica	8300

Stomaco, duodeno

Gastrosocopia operativa	1800
Duodenoscopia operativa	1800
Gastrostomia	3850
Gastro-enterostomia	6200
Resezione gastrica	9850
Gastroectomia totale	10350
Gastroectomia se allargata	12400
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-opertoria	9300
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	8800
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	7250
Mega-esofago e esofagite da reflusso	7250
Cardioplastica	6200
Vagotonia	4650

Intestino

Enterostomia, ano artificiale e chiusura	7050
Enteroanastomosi	5700
Resezione del tenue	7250
Resezione ileo-cecale (emicolectomia dx)	9300
Colonscopia operativa	1900
Colectomia totale	8800
Colectomie parziali	6750
Appendicectomia con peritonite diffusa	5200

Retto - Ano

Estrazione di corpi estranei dal retto con intervento	3650
Rectosigmoidoscopia operativa	1250
Interventi per ascesso perianale	3100
Interventi per ascesso del cavo ischio-rettale	3650
Operazione per emorroidi e ragadi solo se recidive	4150
Interventi per neoplasie del retto - ano	5200
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	6200
Prolasso del retto	3650
Operazione per megacolon	10350
Proctocolectomia totale	10350

Fegato

Drenaggio di ascesso epatico	6750
Interventi per echinococchi	7250
Resezioni epatiche	9850



Derivazioni biliodigestive	6750
Interventi sulla papilla di Water	6200
Reinterventi sulle vie biliari	7750
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	2100
Interventi chirurgici per ipertensione portale	6750
Epatotomia e coledocotomia	10150
Papillotomia per via transduodenale	6750
Deconnessione azigos-portale per via addominale	8300
Esplorazione chirurgica delle vie biliari	3400
Trapianto di fegato	36.200

Pancreas - Milza

Interventi per pancreatite acuta	10050
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	7250
Interventi per pancreatite cronica	5700
Interventi per neoplasie pancreatiche	8300
Splenectomia	6200
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticata	8300

Torace - parete toracica

Asportazione di tumori benigni della mammella	3650
Interventi per tumori maligni della mammella	6750
Toracotomia esplorativa	5200
Drenaggio pleurico	2600
Resezione costali	5200
Correzioni di malformazioni parietali	10350

Interventi sul mediastino

Interventi per tumori	12400
-----------------------	-------

Interventi su polmone - bronchi - trachea

Interventi per ferite del polmone	6200
Interventi per ascessi	4650
Interventi per fistole bronchiali	10350
Interventi per echinococco	4650
Resezioni segmentarie e lobectomia	10350
Pneumectomia	10350
Pleuropneumectomia	15500
Broncoscopia operativa	1550
Tumori della trachea	14500
Resezione bronchiale con reimpianto	14500
Timectomia per via toracica	6200
Trapianto di polmone	36.200

Cardiochirurgia e chirurgia toracica

Tutti gli interventi:
a cuore chiuso

9850


a cuore aperto per difetti singoli non complicati	10850
a cuore aperto per difetti complessi o complicati	12950
Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio	15500
Impianto pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento	6000
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	6200
Fistole arterovenose polmonari	10350
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	10350
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	10350
Trapianto cardiaco	36200

Neurochirurgia

Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare	2700
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	9850
Intervento per encefalomeningocele	9850
Intervento per craniostenosi	9300
Asportazione tumori ossei della volta cranica	9300
Interventi per traumi cranio cerebrali	9300
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)	9300
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	9300
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	8300
Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale	3100
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	8600
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	6200
Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici	4650
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale	12400
Asportazione tumori dell'orbita	8800
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc)	13450
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche, (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)	13450
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari Intracraniche	9300
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica	7750
Intervento per epilessia focale e callosotomia	10350
Emisferectomia	15500
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore	11400
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	9300
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari	11900
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore	9300
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	13450
Anastomosi dei vasi extra-intracranici	13450
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	10350
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario	13450
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali)	7250

ripetitive)	
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	6200
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)	9300
Interventi per traumi vertebro-midollari	8800
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	11400
Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore	9850
Somatotomia vertebrale	10350
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	8800
Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica	14500
Spondilolistesi	7250
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	15500
Cordotomia e mielotomia per cutanea	10350
Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro	3100
Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza	4150
Registrazione della pressione intracranica	1550
Radiochirurgia stereotassica	5.000
Radiochirurgia gammaknife	5.000

Nervi periferici

Asportazione tumori dei nervi periferici	6200
Anastomosi extracranica di nervi cranici	8300
Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, nefrotomie, nevrectomie, decompressive	6200
Interventi sul plesso brachiale	12400

Interventi sul sistema nervoso simpatico

Simpatiectomia cervico-toracica	7250
Simpatiectomia lombare	5200

CHIRURGIA VASCOLARE

Sutura arterie periferiche	6200
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	7750
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	9300
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	6200
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	9300
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	6750
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	7750

Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	5700
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	10350
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	7750
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	9300
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	9300
Trombectomia venosa periferica iliaca	5700
Trombectomia venosa periferica cava	6750
Legatura vena cava inferiore	7750
Resezione arteriosa con plastica vasale	9300
Interventi per innesti di vasi	7750
Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale	11900
Anastomosi mesenterica-cava	9300
Anastomosi porta-cava e splenorenale	9300
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	7250
Reintervento per varici recidive	4650
Trattamento con endoprotesi vascolare di aneurismi aorta addominale e aorta toracica	11.000
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	7750

CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)

Generalità

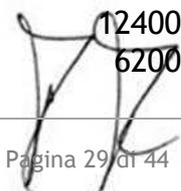
Trasferimento di lembo libero microvascolare	6750
--	------

Cranio-faccia e collo

Gravi e vaste mutilazioni del viso	20700
Riduzione frattura orbitaria	8300
Cranioplastica	9200
Coloboma	3100
Rare deformità cranio facciali	12400
Labioschisi bilaterale	5200
Labioalveoloschisi bilaterale	6200
Palatoschisi totale	5200
Interventi di push-bach e faringoplastica	4150
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	5200
Intervento per anchilosi temporo mandibolare	4150
Ricostruzione della emimandibola	6200
Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)	11400
Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) statica - dinamica	4150

Torace ed addome

Malformazione della gabbia toracica	12400
Ricostruzione della parete addominale	6200



Ricostruzione mammaria post-mastectomie sottocutanee (protesi escluse)	4150
Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)	5200
Plastica per ipospadia ed epispadia	8300
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	13450
Ricostruzione vaginale	8300
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	6200

Arti

Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	8300
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	5200
Morbo di Dupuytren	4650
Ricostruzione del pollice	12400
Reimpianto microchirurgico del dito	12400
Neuroraffia	3100
Linfedema arti inferiori	7250
Neurolisi	2100

Plastica estetica (interventi ammessi solo se compresi in garanzia)

Rinoplastica correttiva (se vi è danno funzionale)	2100
Rinosettoplastica (se vi è danno funzionale)	5200
Settoplastica (se vi è danno funzionale)	3650

CHIRURGIA PEDIATRICA - Operazioni pediatriche tipiche

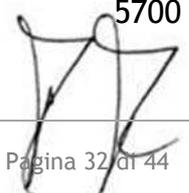
Cranio bifido con meningocele	9300
Cranio bifido con meningoencefalocele	10350
Craniostenosi	5700
Idrocefalo ipersecretivo	9300
Fistola auris congenita	9300
Torcicollo miogeno congenito unilaterale	4150
Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato	5200
Linfangioma cistico del collo	8300
Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica	7250
Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica	8300
Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)	13450
Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)	14500
Atresia congenita dell'esofago	13450
Fistola congenita dell'esofago	8800
Torace ad imbuto e torace carenato	12400
Ipertensione portale nel bambino (applicazione di sonda) trattamento chirurgico	7250
Stenosi congenita del piloro	4650
Occlusione intestinale del neonato:	
a) malrotazione bande congenite, volvolo	5200
b) atresie necessità di anastomosi	8300

c) ileo meconiale:	
ileostomia semplice	4150
resezione secondo Mickulicz	9300
resezione con anastomosi primitiva	10850
Atresia dell'ano semplice:	
a) abbassamento addomino perineale	10850
b) operazione perineale	6200
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:	
abbassamento addomino perineale	11400
Prolasso del retto:	
a) cerchiaggio anale	2100
b) operazione addominale	6750
Stenosi congenita dell'ano:	
a) plastica dell'ano	6200
Teratoma sacrococcigeo	8800
Megauretere:	
a) resezione con reimpianto	8300
b) resezione con sostituzione di ansa intestinale	10350
Nefrectomia per tumore di Willms	12400
Spina bifida:	
a) meningocele	11400
b) mielomeningocele	12400
Megacolon:	
a) clostomia	4150
b) resezione anteriore	10350
c) operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	14500
Esonfalo	4650
Fistole e cisti dell'ombelico:	
a) dell'uraco	6200
b) del canale onfalomesenterico con resezione intestinale	9300

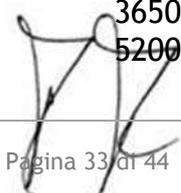
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Interventi incruenti:	
Riduzione di fratture-lussazioni della colonna vertebrale	8300
Interventi cruenti:	
Resezioni ossee	4150
Amputazioni:	
a) medi segmenti	3100
b) grandi segmenti	4150
Pseudoartrosi:	
a) grandi segmenti	7750
Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione	9300
Osteosintesi di tibia con viti	5200
Osteosintesi di tibia con viti e placca	6200
Osteosintesi di tibia infibulo endomidollare	7250

Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale	5200
Osteosintesi collo femore (per frattura o epifisiolisi)	7250
Ostesintesi di omero	5200
Costruzione di monconi cinematica	4150
Interventi per costola cervicale	5200
Scapulopessi	4150
Asportazione di tumori ossei	10350
Trapianti ossei o protesi diafisarie	8300
Pseudoartrosi congenita di tibia	7750
Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni	6200
Osteosintesi di clavicola, rotula	4150
Osteosintesi di avambraccio	4150
Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali	3650
Resezioni articolari	4150
Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti	10350
Resezioni del sacro	5200
Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari	10350
Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)	9300
Disarticolazioni: media - grande	9300
Disarticolazione interscapolo toracica	10850
Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto	9300
Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"	11400
Resezioni del radio distale:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento)	6200
b) con trapianto articolare perone-pro-radio	7250
Emipelvectomia	9300
Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto	12400
Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)	13450
Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:	
a) artrodesizzanti (trapianto o cemento + infibulo femore-tibiale)	6200
b) sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"	12400
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	6200
Sinovialectomie articolari: medie articolazioni - grandi articolazioni	5200
Artroplastiche con materiale biologico:	
a) piccole	4150
b) medie	5200
e) grandi	6200
Acromioplastica anteriore	5200
Traslazione muscoli cuffia	5200
Trattamento lussazione recidivante spalla anteriore	5700
Trattamento lussazione recidivante spalla posteriore	6200
Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)	5700
Artroscopia chirurgica:	



a) biopsia della sinoviale	2600
b) asportazione dei corpi mobili	4650
c) sinoviectomia	4650
d) condrectomia	3100
e) laterale release	4150
Ricostruzione dei legamenti articolari	7250
Applicazione dei compressori	5200
Artrodesi:	
a) medie (piedi, polso, gomito)	3650
b) grandi (spalla, anca, ginocchio)	5200
Artrolisi: ginocchio - piede	3100
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	5700
Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)	10350
Intervento di coxolisi	5200
Asportazione corpi estranei o mobili endoarticolari	4650
Protesi totale di spalla	12400
Artroprotesi di anca	13450
Protesi totale per displasia d'anca	13450
Intervento di rimozione di protesi d'anca	4150
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	17600
Artroprotesi di ginocchio	11400
Artroprotesi di gomito	6750
Endoprotesi di Thompson	7750
Protesi cefalica di spalla	9300
Protesi di polso	7250
Emiartroplastica	7250
Vertebrotomia	10350
Biopsia vertebrale a cielo aperto	3650
Discectomia per via anteriore per ernia cervicale	9850
Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi	12400
Uncoforaminotomia	10350
Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale	15500
Osteosintesi vertebrale	10350
Pulizia focolai osteitici	4150
Artrodesi per via anteriore	10350
Interventi per via posteriore:	
a) senza impianti	9300
b) con impianti	11400
Interventi per via anteriore:	
a) senza impianti	15500
b) con impianti	17600
<i>Tendini - Muscoli - Aponeurosi</i>	
Tenoplastiche, mioplastiche o miorrafie	3100
Tenotomie, miotomie e aponeurotomie	3650
Trapianti tendinei e muscolari	5200



Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito	4650
Deformità delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia e simili)	5200
Interventi correttivi per deformazioni delle dita (boutonnière - Swan neck etc.)	9300
Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)	12400
Ricostruzioni tendinee polso e mano	4150
Sindesmotomia	4150
Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale, Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio	10350
Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)	12400
Iniezione di cemento per cedimenti vertebrali	5000

UROLOGIA

Rene

E.S.W.L. (litotrixxia extracorporea con onda d'urto)	7250
Decapsulazione	4150
Nefropessi	4650
Lombotomia	4650
Lombotomia per biopsia chirurgica	4650
Lombotomia per ascessi pararenali	5700
Nefrectomia semplice	5700
Nefrectomia parziale	9850
Nefrectomia allargata per tumore	12400
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	14500
Resezione renale con clampaggio vascolare	9850
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	10350
Nefroureterectomia totale	14500
Nefrostomia o pielostomia	4150
Pielotomia	5200
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	6750
Trapianto renale	36200
Endopielolitotomia per stenosi del giunto piero-uretale	8300

Surrene

Surrenalectomia	9850
-----------------	------

Uretere

Ureteroplastica	6750
Ureterolisi	3650
Ureterocistoneostomia monolaterale	6200
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	7750
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	8300
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	9300
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale	7250
Sigmoidostomia	6500

Vescica

Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	6750
Emitrignonectomia	5200
Ileo bladder	6750
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	10350
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	12400
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	14500
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	10350
Riparazione di fistola vescico intestinale	8800
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	12400
Diverticolectomia con U.C.N.	6200
Riparazione fistole vescico vaginali	7750
Cervicocistopessi o colposospensione	4150
Ileo e/o colonicistoplastiche	10350
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	13450

Prostata

Adenomectomia da neoplasia	8300
Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico	4150
Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing	14500

Uretra

Plastiche di ricostruzione per ipospadia	8300
Uretrectomia	5200

Apparato genitale maschile

Amputazione totale del pene	7250
Orchidopessi bilaterale	6200
Orchifuniculectomia per via inguinale	6200
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	5200
Riparazione fistole scrotali o inguinali	4150
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	6200
Orchiectomia allargata per tumore	11400

NEFROLOGIA

Fav:

Impianto di materiale protesico	3100
Reimpianto di un ramo dello Shunt	1550

OSTETRICIA

Trasfusioni intrauterine

2100

Rivolgimento ed estrazione podalica	5700
Laparotomia per gravidanza extrauterina	6750
Fetoscopia	2600

GINECOLOGIA

Plastica vaginale anteriore e posteriore per colpocistorettocele	6200
Interventi sull'ovaio e salpingi: annessiectomia, asportazione di saetosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica	5700
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	8300
Colpoisterectomia con o senza annessiectomia	7250
Metroplastica per via laparotomia	6200
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	5700
Salpingoplastica	6200
Vulvectomia radicale	8800
Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)	3650
Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico	6200
Riparazione chirurgica di fistola: Ureterale	5700
Vescico-vaginale	6750
Retto-vaginale	6750
Intervento trattamento incontinenza urinaria: Intervento per via vaginale (op. di Kelly)	5200
Intervento per via addominale (colposospensione sec. Burch - operazione di Marshall -Marchetti, ed altri)	6200
Intervento combinato (intervento a fionda, ed altri)	7750
Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale	12400
Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale	8800
Vulvectomia allargata con linfadenectomia	12400
Intervento radicale per carcinoma ovario	6200
Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)	4150

OCULISTICA

Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario od ospedaliero)	6200
Odontocheratoprotesi	6850
Cheratomia radiale esclusi vizi di rifrazione	3950
Cheratomilleusi esclusi vizi di rifrazione	4800
Epischeratoplastica	4650

Orbita

Operazione di Kroenlein od orbitotomia	8600
--	------



Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia 10000

Operazioni per Glaucoma

Trabeculectomia 5200
Idrocicloretazione 5700

Retina

Intervento di distacco (mediante diatermocoagulazione o criocoagulazione) 4150
Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia diabetica anche se in più sedute 1550
Resezione sclerale 4150
Cerchiaggio o piombaggio 4650

Bulbo oculare

Enucleazione, exenteratio 3650
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile 6000

Varie

Vitrectomia 5200
Trattamento laser per neoformazione iridea 900

OTORINOLARINGOIATRIA

Orecchio esterno

Atresia auris congenita: ricostruzione 8800
Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare 2100

Orecchio medio ed interno

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico 6200
Trattamento delle petrositi suppurate 7750
Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia 4650
Apertura di ascesso cerebrale 9300
Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva) 4650
Ricostruzione della catena ossiculare 4150
Interventi per otosclerosi 6200
Distruzione del labirinto 5200
Chirurgia della Sindrome di Mènière 5700
Chirurgia del sacco endolinfatico 7750
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale 9850
Anastomosi e trapianti nervosi 8300
Sezione del nervo coclearie 12950
Sezione del nervo vestibolare 12400
Neurinoma dell'VIII paio 13150
Asportazione di tumori dell'orecchio medio 6350

Asportazione di tumori del temporale	4650
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	7250

Naso e seni paranasali:

Operazione radicale per sinusite mascellare (Operazione di Calwell-Luc)	5500
Svuotamento etmoide per via transmascellare	3650
Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)	3100
Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale	5500
Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni	10350
Apertura del seno sferoidale	5300
Intervento per fibroma duro rinofaringeo	5200
Chirurgia della fossa pterigomascellare (legatura arteria mascellare interna, sezione del nervo vidiano, etc.)	10750

Cavo orale e faringe

Tumori parafaringei	9300
Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc)	4150
Idem, con svuotamento latero-cervicale	5700
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari.	6000

Ghiandole salivari

Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale	3100
Asportazione della parotide	5200
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	6350

LARINGE - TRACHEA - BRONCHI - ESOFAGO

Laringe

Cordectomia per via tirotomica	5300
Laringectomia parziale	8300
Laringectomia sopraglottica	8300
Laringectomia totale	9850
Laringectomia ricostruttiva	11400
Laringofaringectomia	8600
Interventi per paralisi degli abduuttori	7250

Collo (vedere anche: Chirurgia generale):

Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	5200
Asportazione di neoformazioni benigne profonde	
Incisione di flemmoni profondi	1050
Intervento per laringocele	4650
Asportazione di diverticolo esofageo	5700
Esofagotomia cervicale	5200
Asportazione di fistole congenite	6750



Svuotamento sottomandibolare unilaterale	3100
Svuotamento sottomandibolare bilaterale	3950
Svuotamento laterocervicale unilaterale	3950
Svuotamento laterocervicale bilaterale	5500
Chiusura di faringostoma	2600
Chiusura di fistola esofagea	2600
Plastiche laringotracheali	4650
Legatura di grossi vasi	6200
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	7250

STOMATOLOGIA

Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)	1000
Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)	1250
Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)	1450

PROTESI

(a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purchè l'infortunio medesimo sia certificato da Pronto Soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)

Protesi fissa

Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina	650
Corona oro-ceramica fresata	1000

Protesi mobile

Protesi mobile totale per arcata con denti in resina	1450
Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana	1950
Protesi scheletrata in lega preziosa	2900

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Osteoartrotomia (anchilosi ATM)	4150
Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)	3950
Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica	4650
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo	6200
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	10350

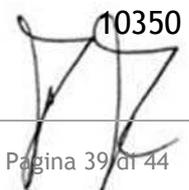
Osteosintesi

Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillo-facciali (progenismo, prognatismo, laterodeviazione mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori)

Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.

Plastiche per paralisi facciali:

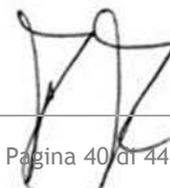
10350



Statica	4150
Dinamica	6000
per tempo operatorio	3650
Push-bach e faringoplastica	5700

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Arteriografia polmonare con fibrinolisi e disostruzione meccanica bilaterale delle arterie polmonari	8000
RCP (endoscopiche retrograde cholangiopancreatography) + papillosfinetoromia + protesi (metallo o plastica)	6000
TIPS (shunt portosovraepatico)	10.000
Posizionamento di stent gastrointestinali (esofagei, duodenali, colici, etc.)	4.300
Posizionamento di stent tracheali	2.500
Posizionamento di stent arteriosi iliaco femorali	6.000



ALLEGATO "B" - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI

Si considerano «grave evento morboso» le seguenti patologie:

Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

ulcere torpide e decubiti

sovrinfezioni

infezioni urogenitali

ipertensione instabile

neuropatie

vasculopatie periferiche

Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

dispnea

edemi declivi e stasi polmonare

ipossiemia

aritmie

Cardiopatía ischemica

Insufficienza cardiaca congestizia

Angina instabile

Aritmie gravi

Infarto e complicanze

Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:

acuta

edema polmonare

cronica in trattamento riabilitativo

con ossigenoterapia domiciliare continua

con ventilazione domiciliare

cronica riacutizzata

Insufficienza renale acuta

Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)

Neoplasie maligne - accertamenti e cure

Leucemie e linfomi maligni

Emolinfopatie sottoposte a trapianto midollare

Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti

immobilizzazioni

superiori a 40 giorni

Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%

Patologie neuromuscolari evolutive

Sclerosi multipla

Sclerosi laterale amiotrofica



Miopatie

Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo

Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali

M. di Parkinson, caratterizzato da marcata riduzione attività motoria e dal

mantenimento

della stazione eretta con difficoltà

Stato di Coma

Alzheimer

Paraplegia

Pancreatite acuta

Encefalite acuta

Cirrosi epatica

Epatite fulminante con necrosi epatica

Anemia aplastica con necessità di almeno una delle seguenti terapie:

- emotrasfusioni
- agenti stimolanti il midollo
- agenti immunosoppressivi

Perdita della parola

AIDS per emotrasfusioni in cui:

- l'infezione deve esser contratta in seguito a trasfusione ritenuta indispensabile nell'interesse della sopravvivenza dell'assistito
- la trasfusione deve essere stata eseguita dopo la stipula della polizza presso strutture sanitarie private o pubbliche
- la struttura sanitaria deve confermare la propria azione colposa

Tutti i ricoveri in terapia intensiva.

Agenesia cerebellare

Atassia cerebellare ereditaria di Marie

Atassia di Friedreich

Atassia di Friedreich-Like

Corea di Huntington

Degenerazione epatocerebrale

Degenerazione lenticolare opotaminale familiare

Distrofia di Duchenne:

- Distrofia di Becker
- Distrofia muscolare oculo-gastro-intestinale
- Distrofia di Erb
- Distrofia di Landouzy-Dejerine

Granulomatosi di Wegener

Istiocitosi X

Malattia di Niemann Pick

Malattia di Wilson



Pemfigoide bolloso
Sindrome di Budd-Chiari
Sindrome di Ehlers-Danlos
Sindrome di Goodpasture
Sindrome di Klippel-Trenaunay
Amiloidosi primarie e famigliari
Sarcoidosi
Connettivite mista
Crioglobulinemia mista
Dermatomiosite
Distrofia muscolare
Neurofibromatosi
Osteodistrofia congenite
Pemfigo
Porpora di Schonlein-Henoch
Sindromi adrenogenitali congenite
Tumore di Wilms
Malattia di Whipple
Xeroderma pigmentoso
Colangite primitiva sclerosante
Leucodistrofia
Mucoviscidosi



INFORMATIVA PRIVACY

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

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 dei Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati¹.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; nonché di dati di natura sensibile⁽²⁾, 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⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio **facoltativo** di alcuni dati comuni ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali, anche delle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

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⁽⁴⁾.

TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (COMUNI E SENSIBILI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I dati personali saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁵⁾; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁶⁾ 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) così come richiesto nella specifica sezione della pagina precedente.

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⁽⁷⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi, alcuni dati anche sensibili relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del Cliente, quale contraente della polizza, ove necessario per la gestione della medesima polizza, nonché per la verifica delle relative coperture e massimali a disposizione del Cliente e del suo nucleo familiare.

TRATTAMENTO DI DATI COMUNI PER FINALITÀ COMMERCIALI

In una sezione separata Le chiediamo di esprimere un specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati **comuni** (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) per finalità commerciali: il Suo consenso ci permetterà di utilizzare i Suoi dati per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, promozione e vendita di servizi e/o prodotti della nostra Società e delle società del nostro Gruppo⁽⁸⁾ svolte per posta o telefono, con sistemi anche automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS, ed analisi dei prodotti e servizi richiesti.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è facoltativo e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti assicurativi in essere.

Esclusivamente per le qui descritte finalità e solo nel caso Lei abbia prestato il Suo consenso, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti - in Italia o all'estero - che li utilizzeranno come autonomi titolari. In particolare, i Suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: società - anche bancarie - del Gruppo UGF; società specializzate per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

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), con sede in Via del Gomito n. 1 - 40127 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 o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.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 consorzi 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) Ad esempio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 4) 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.
- 5) 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 di Unipol Gruppo Finanziario, 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 statistiche-tariffarie.
- 6) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società appartenenti al Gruppo UGF.
- 7) 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).
- 8) Le società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario sono: Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it), Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it), Navale Assicurazioni S.p.A. e Navale Vita S.p.A. (www.navale.it), Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), UGF Banca S.p.A. (www.ugfbanca.it), UGF Merchant S.p.A. (www.ugfmerchant.it), UGF Leasing S.p.A. (www.ugfleasing.it), Unicard S.p.A. (www.unicard.it) e BNL Vita S.p.A. (www.bnlvita.it); i recapiti aggiornati di ogni società sono disponibili sul sito web di ogni società.

¹ In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi (se maggiorenni).

