



UniSalute PMI Oro

ORO

Tipo di assicurazione

Questa assicurazione offre una copertura delle spese sanitarie nei casi di Malattia ed Infortunio e prestazioni di assistenza.

Che cosa è assicurato

Il prodotto si compone di due sezioni:

- Sezione malattia o infortunio
- Sezione Assistenza.



SEZIONE MALATTIA E INFORTUNIO

1) Prestazioni Assicurate in caso di ricovero

- Ricovero
- Day Hospital
- Intervento chirurgico ambulatoriale
- Trapianti
- Parto e Aborto
- Protesi ed ausili ortopedici
- Rimpatrio della salma

2) Prestazioni Assicurate in assenza di ricovero

- Alta Specializzazione
- Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi
- Tickets per Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche
- Prestazioni diagnostiche particolari - Prevenzione
- Prestazioni odontoiatriche particolari - Prevenzione odontoiatrica
- Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero
- Stati di non autosufficienza consolidata/permanente
- Second Opinion

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi a:

- Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate
- Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate
- Servizio Sanitario Nazionale.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

La polizza copre le spese mediche per Ricovero in Istituto di cura (compreso parto e aborto terapeutico) e Trapianti, in alternativa è prevista l'erogazione di una indennità per ogni giorno di ricovero. UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

Pre- Ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio.

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento.

Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di Ricovero. Nel solo caso di Ricovero con intervento chirurgico sono compresi

SEZIONE ASSISTENZA

Servizi di assistenza: prestazioni di aiuto immediato (quali l'invio di personale medico, l'invio di un'ambulanza, il trasferimento da e verso il centro di cura e varie altre) nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà sia in Italia che all'estero.

Validità territoriale

La copertura vale nel mondo intero.

A chi è rivolto il prodotto

Il presente prodotto è rivolto a persone giuridiche aventi esigenza principale di garantire a soggetti identificati - ed eventualmente ai loro nuclei familiari - delle coperture per rischi malattia/infortunio e delle prestazioni di assistenza.

Prestazioni Assicurate in caso di ricovero

UniSalute indennizza, le spese sostenute dall'Assicurato a seguito di Grande Intervento Chirurgico.

L'Assicurazione è operante in caso di Malattia e in caso di Infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto.

nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.

Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Assistenza infermieristica privata individuale

Post Ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del Ricovero, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che ha determinato il Ricovero.

Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura.

TRASPORTO SANITARIO

UniSalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione. Qualora, a seguito di Ricovero ospedaliero all'estero, si renda necessario, a giudizio dei medici curanti, il rientro dell'Assicurato in Italia, UniSalute rimborsa le spese per il rientro con i mezzi ritenuti più idonei dai medici curanti.

DAY-HOSPITAL

Nel caso di Day-hospital, UniSalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste dalle garanzie: "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di Intervento chirurgico ambulatoriale, UniSalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste dalle garanzie: "Ricovero in Istituto di cura", "Pre-Ricovero", "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Post-Ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

TRAPIANTI

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, UniSalute liquida le spese previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-Ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto. Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il Ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo effettuato sia in Struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di: "Ricovero in Istituto di cura", "Pre-Ricovero", "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", Retta di degenza, Accompagnatore, "Post-Ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite.

PARTO NON CESAREO E ABORTO TERAPEUTICO

In caso di parto non cesareo e Aborto terapeutico effettuato sia in Struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata, UniSalute provvede al pagamento

delle spese per le prestazioni di: "Ricovero in Istituto di cura", "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "post-Ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti dalle garanzie: "Ricovero in Istituto di cura", "Post-Ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite.

PROTESI ED AUSILI ORTOPEDICI

UniSalute rimborsa le spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di protesi ortopediche rese necessarie a seguito di Malattia o Infortunio che abbiano determinato un Ricovero in Istituto di cura. Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali: carrozzelle, tripodì, plantari, ecc.

RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, UniSalute rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma.



Modalità di erogazione delle prestazioni

Il convenzionamento dei medici è operante esclusivamente quando questi svolgono la loro attività presso le strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate, e in caso di Intervento chirurgico o di Ricovero medico la struttura sanitaria si intenderà convenzionata solo se il personale medico/chirurgico è convenzionato.

■ **Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate ed effettuate da medici convenzionati**
In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono

liquidate, nel limite del Massimale assicurato, direttamente da UniSalute alle Strutture sanitarie convenzionate applicando una franchigia di euro 800 che resterà a carico dell'Assicurato, ad eccezione delle seguenti spese:

- "Ricovero in Istituto di Cura" (Assistenza infermieristica privata individuale), "Trasporto Sanitario", "Protesi e ausili ortopedici", "Rimpatrio della salma", che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti
- "Parto e Aborto", che vengono liquidate alla Struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti.

■ **Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate**

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con uno Scoperto del 20%, con il minimo di € 1.500 e massimo di € 10.000, ad eccezione delle seguenti:

"Ricovero in Istituto di cura" ("Retta di degenza"; "Accompagnatore"; "Assistenza infermieristica privata individuale"), "Trasporto sanitario", "Parto e Aborto", "Protesi ed ausili ortopedici", "Rimpatrio della salma", che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti.

■ **Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso di Ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di Assistenza diretta, quindi con costo a completo a carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia "Indennità Sostitutiva".

Qualora l'Assicurato sostenga durante il Ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.

Qualora il Ricovero avvenga in regime di Libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto nei punti precedenti.

Qualora l'Assicurato sostenga durante il Ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.



Indennità sostitutiva con pre e post ricovero

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il Ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di "pre" e "post Ricovero" prevista dalla garanzia "Ricovero in Istituto di cura", avrà diritto a un'indennità di € 150 per ogni giorno di Ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni per ogni Ricovero. Le spese relative alle garanzie di "pre" e "post Ricovero" in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto "Modalità di erogazione delle prestazioni" ed assoggettate ad un Massimale annuo pari a € 4.000.

Qualora l'Assicurato abbia subito un Grande Intervento Chirurgico, intendendosi per tali quelli previsti e indicati alla Sezione "Elenco Grandi Interventi Chirurgici" del Set informativo, l'importo giornaliero dell'Indennità sostitutiva si intende raddoppiato. L'Indennità sostitutiva non verrà corrisposta al donatore e in caso di Ricovero in Day -Hospital.

Massimale assicurato

Il Massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate è di € 250.000 per persona e per anno Assicurativo.

Qualora l'Assicurato abbia subito un Grande Intervento Chirurgico, intendendosi per tali quelli ricompresi nell'allegato A delle Condizioni di Assicurazione e indicati alla Sezione "Elenco Grandi Interventi Chirurgici" del Set informativo, il Massimale si intende raddoppiato e non saranno applicati la Franchigia e gli scoperti previsti al punto "Modalità di erogazione delle prestazioni".

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

PRESTAZIONI ASSICURATE	FRANCHIGIE E/O SCOPERTI O SOTTOLIMITI IN CENTRI CONVENZIONATI	FRANCHIGIE E/O SCOPERTI O SOTTOLIMITI IN CENTRI NON CONVENZIONATI	FRANCHIGIE E SCOPERTI IN SSN	LIMITI		
				SOTTOMASSIMALE	MASSIMALE	
RICOVERO, DAY-HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE, TRAPIANTI, PARTO E ABORTO TERAPEUTICO	Liquidazione diretta a carico della Società Con applicazione Franchigia di € 800,00	Scoperto del 20%		(PARTO CESAREO) € 10.000 per anno assicurativo e per persona (PARTO NON CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO) € 3.500 per anno assicurativo e per persona	Massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie pari a € 250.000 per persona e anno assicurativo che raddoppia in caso di Ricovero per Grande Intervento Chirurgico	
Pre Ricovero	Rimborso integrale delle spese	Scoperto del 20%				
Intervento chirurgico	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20%				
Assistenza medica, medicinali, cure	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20%				
Rette di degenza	Liquidazione diretta a carico della Società	Limite di € 250 al giorno				
Accompagnatore	Liquidazione diretta a carico della Società	Sottolimito di € 55 al giorno per un massimo di 30 giorni per Ricovero				
Assistenza infermieristica privata individuale	Sottolimito di € 55 al giorno per un massimo di 30 giorni per Ricovero	Sottolimito di € 55 al giorno per un massimo di 30 giorni per Ricovero				
Post Ricovero	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20%				
TRASPORTO SANITARIO	Sottolimito di € 1.500 per Ricovero (€ 5.000 in caso di ricovero all'estero)	Sottolimito di € 1.500 per Ricovero (€ 5.000 in caso di ricovero all'estero)				
PROTESI ED AUSILI ORTOPEDICI	Sottolimito di € 3.000 per anno assicurativo persona	Sottolimito di € 3.000 per anno assicurativo persona				
RIMPATRIO DELLA SALMA	Limite di € 5.000 per anno assicurativo e per persona	Limite di € 5.000 per anno assicurativo e per persona				
RICOVERO: INDENNITÀ SOSTITUTIVA CON PRE E POST RICOVERO	Garanzia prevista solo in SSN	Garanzia prevista solo in SSN	Importo giornaliero di € 150 fino a 100 giorni di Ricovero (con raddoppio dell'importo in caso di Ricovero per Grande Intervento)		PRE E POST RICOVERO € 4.000 per anno e per persona	
Pre Ricovero	Rimborso integrale delle spese	Rimborso integrale delle spese				
Post Ricovero	Rimborso integrale delle spese	Rimborso integrale delle spese				

PRESTAZIONI ASSICURATE IN ASSENZA DI RICOVERO

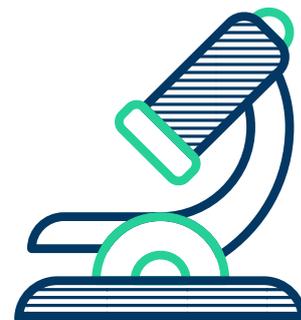
L'Assicurazione è operante per le spese extra ricovero sostenute dall'Assicurato per:

- Prestazioni di alta specializzazione
- Visite specialistiche Accertamenti Diagnostici
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi
- Tickets per Accertamenti diagnostici e Visite Specialistiche
- Prestazioni diagnostiche particolari - Prevenzione

- Prestazioni odontoiatriche particolari - Prevenzione odontoiatrica
- Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero
- Stati di non autosufficienza consolidata/permanente
- Second opinion.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute provvede al pagamento delle spese mediche extraospedaliere relative ad un elenco di prestazioni effettuate con macchinari altamente specializzati.



Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) "anche digitale"

Angiografia	Artrografia	Broncografia	Cisternografia	Cistografia	Cistouretrografia
Clisma opaco	Colangiografia	Colangiografia percutanea	Colecistografia	Dacriocistografia	Defecografia
Flebografia	Fistolografia	Fluorangiografia	Galattografia	Isterosalpingografia	Linfografia
Mielografia	Retinografia	Rx esofago con mezzo di contrasto	Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto	Rx tenue e colon con mezzo di contrasto	Scialografia
Splenoportografia	Urografia	Vesciculodeferentografia	Video angiografia	Wirsungrafia	

Accertamenti

Elettromiografia
Mammografia o Mammografia Digitale
PET
Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
Scintigrafia
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Terapie

Chemioterapia
Cobaltoterapia
Dialisi
Laserterapia a scopo fisioterapico
Radioterapia

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di **personale convenzionato**, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a **personale non convenzionato**, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno Scoperto del 20%.

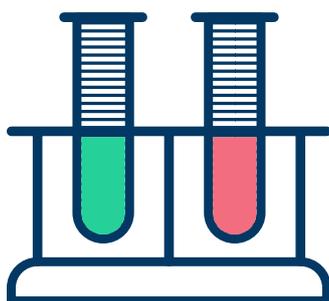
Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

UniSalute provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici non connessi al Ricovero ospedaliero con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

UniSalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente all'Infortunio o alla Malattia denunciati e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

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

TICKETS PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VISITE SPECIALISTICHE

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa, nei limiti del Massimale assicurato, le spese relative ai tickets per Accertamenti Diagnostici e Visite Specialistiche conseguenti a Malattia o Infortunio.

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

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

UniSalute provvede al pagamento di un elenco specifico di prestazioni sanitarie sotto elencate, effettuate una volta l'anno dall'Assicurato, per monitorare e prevenire l'insorgenza di stati patologici esclusivamente in strutture convenzionate con UniSalute previa prenotazione.

Prestazione previste					
Alanina aminotransferasi ALT	Aspartato Aminotransferasi AST	colesterolo HDL	colesterolo totale	Creatinina	esame emocromocitometrico e morfologico completo
gamma GT	glicemia	trigliceridi	tempo di tromboplastina parziale (PTT)	tempo di protrombina (PT)	urea
VES	Urine; esame chimico, fisico e microscopico	Feci: Ricerca del sangue occulto	Solo per le donne: Visita ginecologica + pap-test (oltre i 40 anni)	Solo per gli uomini: Visita urologica + PSA (oltre i 40 anni)	

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI - PREVENZIONE ODONTOIATRICA

UniSalute provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale all'anno in Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Assicurato, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con UniSalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno assicurativo, UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti previsti.

Inoltre, per altre prestazioni odontoiatriche che si rendessero necessarie, l'Assicurato può richiedere alla Centrale Operativa l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della rete convenzionata, di un'autorizzazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Assicurati con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto, stabilendo un Piano di Cura.

Il costo di queste prestazioni resta a carico dell'Assicurato.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

UniSalute liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie comprese

le prestazioni d'implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

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

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente alle strutture medesime senza applicazione di alcuno Scoperto o Franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

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

La Documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari



che coinvolgano almeno un terzo dell'osso e accesso dentario da strumento endodontico endocanalare;

- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma e odontoma.

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

In deroga a quanto previsto dalle "Esclusioni", UniSalute, nel limite del Massimale mensile, garantisce attraverso la propria rete di strutture convenzionate l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali e, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute, sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato.

■ Condizioni di assicurabilità

1. Non avere limitazioni per compiere quotidianamente uno o più delle attività di vita di seguito indicate:

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi
- Continenza
- Nutrirsi.

2. Non essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.

3. Non essere affette dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di medicinali ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 medicinali.

4. Non essere affette da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

5. Aver compiuto 18 anni al momento di effetto della Polizza.

■ Massimale

il Massimale mensile garantito per il complesso delle garanzie corrisponde a € 800.

■ Definizione dello stato di non autosufficienza

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato il cui stato clinico venga giudicato consolidato e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari della vita quotidiana:

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi
- Continenza
- Nutrirsi.

Per ognuna di queste attività viene constatato il grado di autonomia dell'assicurato nel suo compimento (3 gradi) ed assegnato un punteggio (0, 5 e 10).

Se tale punteggio raggiunge una quota prestabilita (almeno 40 punti) viene riconosciuto lo stato di non auto-

sufficienza permanente.

■ Piano Assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate/rimborso spese in caso di permanenza in RSA

1. Nel caso in cui è riconosciuto lo Stato di non autosufficienza consolidato, nei limiti del Massimale mensile, UniSalute provvederà a prenotare, autorizzare e liquidare le prestazioni che verranno effettuate sia al domicilio dell'Assicurato che nelle strutture stesse.

Di seguito le prestazioni erogabili a seguito del processo sopra descritto:

- Assistenza fornita da infermiere - Operatore Socio Sanitario - Assistente familiare
- Badante
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi
- Visite specialistiche
- Accertamenti diagnostici
- Trasporto in Ambulanza
- Prestazioni erogate in regime di Ricovero.

UniSalute provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Assicurato stesso e/o dalle Strutture Convenzionate utilizzate per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

2. Qualora l'Assicurato necessitasse di una o più prestazioni tra quelle elencate sopra, UniSalute provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui costo resterà a carico dell'Assicurato, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte della propria Rete, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

3. Nel caso in cui UniSalute non riconosca lo stato di non autosufficienza, la stessa provvederà a darne comunicazione scritta all'Assicurato.

Qualora l'Assicurato necessitasse di una o più prestazioni tra quelle elencate al punto 1), UniSalute provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui costo resterà a carico dell'Assicurato, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte della propria Rete, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

4. Qualora l'Assicurato sia "assistito" presso una RSA e pertanto non possa usufruire delle prestazioni previste al precedente punto 1), UniSalute provvederà a rimborsargli esclusivamente la retta mensile.

SECOND OPINION

UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

■ *Consulenza Interna.* UniSalute, fornisce un servizio che si sostanzia nel rilascio di un referto scritto da parte dei medici specialisti nella specifica patologia.

■ *Trova il miglior medico.* UniSalute, fornisce un servizio che metterà in contatto l'Assicurato con un massimo di tre specialisti esperti nel trattamento di quella particolare Malattia.

■ *Trova la migliore Cura.* UniSalute, prende tutti gli appuntamenti e gli accordi per l'accettazione, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza, e fornisce un servizio di Assistenza telefonica all'Assicurato 24 ore su 24.

Il complesso delle prestazioni suindicate è fornito esclusivamente per le patologie presenti in tabella:

AIDS	Infarto
Patologia neuro motoria	Malattie cardiovascolari
Morbo di Alzheimer	Ictus
Sclerosi multipla	Insufficienza renale
Cancro	Ustioni Gravi
Morbo di Parkinson	Trapianto di organo
Coma	

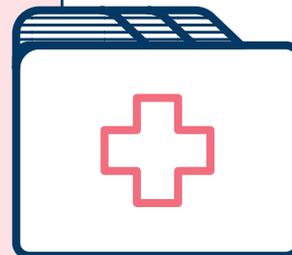


TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate in assenza di RICOVERO	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri convenzionati	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti in centri non convenzionati	Franchigie e Scoperti in SSN	LIMITI
ALTA SPECIALIZZAZIONE	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 60 per ogni Accertamento diagnostico o ciclo di terapia	Rimborso integrale dei Tickets	€ 15.000 per anno assicurativo e per persona
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 60 per ogni Accertamento diagnostico	Rimborso integrale dei Tickets	€ 1.500 per persona
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	Liquidazione diretta a carico della Società	Scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per fattura/persona	Rimborso integrale dei Tickets	€ 500 per persona
TICKETS PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VISITE SPECIALISTICHE			Rimborso integrale dei Tickets	€ 1.000 per persona
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI - PREVENZIONE	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Una volta l'anno
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI - PREVENZIONE ODONTOIATRICA	Liquidazione diretta a carico della Società	Solo per sedute di igiene orale con un Sottolimito di € 60 all'anno	Non previsto	
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO	Liquidazione diretta a carico della Società	Non previsto	Rimborso integrale dei Tickets	Limite annuo di € 1.500 per persona
STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	€ 800
SECOND OPINION	Liquidazione diretta a carico della Società	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	Garanzia prevista solo in strutture convenzionate	

CHE COSA NON È ASSICURATO

Le persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi organiche cerebrali.

Si conviene che la sopravvenienza di tali dipendenze o Malattie durante la validità del contratto costituisce causa di automatica cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

Le esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

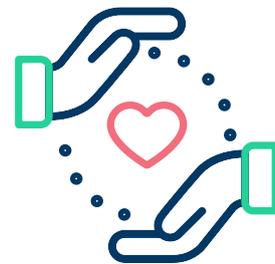
- le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipulazione del contratto e non dichiarati alla Società o non evidenziati nel Questionario Sanitario con dolo o colpa grave
- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, incluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole
- la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive
- le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona
- il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci

o di allucinogeni

- le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere
- le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale
- l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze
- gli accertamenti per infertilità e le pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale, al trattamento della sterilità e/o dell'impotenza
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza)
- le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. del 8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche e fitoterapiche
- le degenze dovute dalla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere Assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché

i ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento

- le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali ancorché nell'ambito di Istituto di cura
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di Terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche
- i Ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio.



Limiti di età

La copertura assicurativa, per ciascun assicurato è operante a condizione che alla data di effetto della polizza l'assicurato non abbia compiuto il 75esimo anno di età.

Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'Assicurazione per gli Infortuni
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per le Malattie
- del 60° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione per l'Aborto e le Malattie dipendenti da gravidanza

- del 180° giorno successivo a quello di effetto della Polizza per le conseguenze di Malattie diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarate dall'Assicurato nel Questionario Sanitario ed accettate da UniSalute; se UniSalute rinuncia esplicitamente alla compilazione del Questionario Sanitario, per le Malattie diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione del contratto la decorrenza è sempre fissata dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della Polizza.

SEZIONE ASSISTENZA

Cosa assicura	Garanzia base: sono in garanzia prestazioni di immediato aiuto per l'Assicurato di natura consulenziale o rimborsuale - sia in Italia che all'estero - per: Servizi erogati in l'Italia: <ul style="list-style-type: none">■ informazioni sanitarie telefoniche■ prenotazioni di prestazioni sanitarie■ pareri medici immediati■ invio di un medico■ rientro dal ricovero di primo soccorso■ trasferimento in centro medico specializzato Servizi all'estero: <ul style="list-style-type: none">■ viaggio di una familiare all'estero■ invio di medicinali urgenti all'estero■ rimpatrio sanitario
Limiti di indennizzo	Garanzia base prestazioni in Italia: <ul style="list-style-type: none">■ Rientro dal ricovero di primo soccorso: nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento Garanzia base prestazioni all'estero: <ul style="list-style-type: none">■ Viaggio di un familiare all'estero: max € 100 per Sinistro■ Invio medicinali urgenti all'estero: solo il costo del trasporto, rimanendo a carico dell'Assicurato i costi dell'acquisto dei medicinali

IN CASO DI SINISTRO

Denuncia del sinistro

Entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto è possibile richiedere rimborso.

È possibile chiedere la prenotazione o comunicare l'appuntamento delle prestazioni extraricovero sul sito www.unisalute.it utilizzando la funzione "Fai una nuova prenotazione" disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti, oppure è possibile accedere ai servizi di prenotazione attraverso l'app "UniSalute Up" che si può scaricare direttamente su App Store e Play Store.

In caso di ricovero, o nel caso in cui non possa accedere ad internet o non possa scaricare la app "UniSalute Up", l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa.

In caso di sinistro relativo alle garanzie RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO, l'Assicurato può utilizzare la funzione di richiesta rimborso disponibile all'interno dell'Area Servizi Clienti del sito www.unisalute.it e caricare i documenti in formato elettronico, oppure può utilizzare la app "UniSalute Up", e caricare la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso.

E' possibile comunque richiedere il rimborso inviando il modulo di denuncia del sinistro, copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute, prescrizio-

ne contenente la patologia presunta o accertata, certificato di Pronto Soccorso (in caso di prestazioni extraricovero, dove previsto dalle singole garanzie) o copia della cartella clinica o scheda di dimissione ospedaliera (in caso di prestazioni di ricovero) all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

In caso di Sinistro relativo alla garanzia Stati di non autosufficienza consolidata/permanente, l'Assicurato o l'amministratore di sostegno, il tutore legale o un familiare, deve telefonare alla Centrale Operativa, entro 2 settimane da quando si ritiene siano maturati i requisiti per la non autosufficienza, fornendo le informazioni richieste per poter usufruire delle prestazioni e consulenze.

Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto prevede per Ricovero per Grande Intervento Chirurgico, Alta Specializzazione, Accertamenti Diagnostici, Prestazioni Diagnostiche Particolari, Prestazioni Odontoiatriche Particolari, Interventi Chirurgici Odontoiatrici Extra-Ricovero, la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta, mediante l'accesso ad un circuito di centri sanitari convenzionati con Unisalute a cui è affidata l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni. Unisalute fornisce inoltre informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti dei centri sanitari sulla loro ubicazione e sui servizi.