

Assicurazione Infortuni e Salute

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: POLIZZA MALATTIA RISCHI SPECIALI

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

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

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol,), iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

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

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



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

GARANZIE A e B

Franchigia fissa di € 1.500,00	La garanzia assicurativa è operante esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività extraprofessionale
Franchigia fissa di € 2.500,00	La garanzia assicurativa è operante esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività professionale
Massimale unico per nucleo familiare ed anno assicurativo	Il massimale di polizza deve intendersi prestato per Nucleo familiare.

GARANZIA C

Franchigia fissa di tre giorni	L'indennizzo dovuto per l'invalidità permanente viene calcolato con applicazione di una franchigia crescente all'aumentare degli scaglioni di somma assicurata.
Franchigia fissa di cinque giorni	L'indennità per ricovero ospedaliero da malattia viene corrisposta soltanto per i giorni eccedenti il periodo di franchigia convenuto risultante in polizza.

Franchigia fissa di sette giorni	<i>L'indennità per immobilizzazione da infortunio viene corrisposta con applicazione di una franchigia assoluta di cinque giorni.</i>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
GARANZIE A e B	
Abrogazione scoperto con minimo e massimo	<i>Il rimborso delle spese sanitarie viene effettuato in modo integrale ovvero senza applicazione di alcuno scoperto.</i>
Estensione attività sportive	<i>Estensione agli infortuni derivanti dalla pratica di sport svolti a carattere ricreativo contrattualmente indicati.</i>
GARANZIA C	
Estensione attività sportive	<i>Estensione agli infortuni derivanti dalla pratica di sport svolti a carattere ricreativo contrattualmente indicati.</i>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

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

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA O INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

UnipolSai, a cure ultimate liquida:

- *le spese sostenute dall'Assicurato durante il periodo di ricovero con l'applicazione per ogni sinistro di uno scoperto del 20% con il minimo di € 750,00 ed il massimo di € 7.500,00, che rimane a carico dell'Assicurato;*
- *le altre spese sostenute dall'Assicurato con l'applicazione per ogni prestazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 40,00.*

INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO:

UnipolSai, a cure ultimate, liquida all'Assicurato l'indennità stabilita per ciascun giorno di ricovero in Istituto di cura; la prima giornata di ricovero e l'ultima sono considerate una sola giornata di ogni ricovero, qualunque sia l'ora del ricovero o della dimissione.

Se il ricovero è effettuato in regime di day hospital l'indennità viene corrisposta in misura pari al 50% di quella concordata e per un massimo di centottanta giorni per anno assicurativo.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- *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;*
- *le terapie della fecondità, 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 prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;*
- *le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali - salvo quanto contrattualmente previsto, ancorché nell'ambito di Istituto di cura;*
- *le cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico nonché quelle del periodonto, salvo quelle che si siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza o da malattia oncologica;*
- *le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fission e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;*
- *le conseguenze: di guerra, 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 od eruzioni vulcaniche.*



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: <i>L'Assicurato o il Contraente o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a UnipolSai entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità con le modalità contrattualmente indicate.</i>
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>Non presente.</i>
	Prescrizione: <i>i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<i>Le somme assicurate ed il relativo premio, sono soggetti ad adeguamento automatico in misura costante di un'aliquota pari al 5%. Il Contraente ha la facoltà di rinunciare all'adeguamento automatico.</i>
Rimborso	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>L'assicurazione decorre dalle ore 24:</i> <ul style="list-style-type: none"> • del giorno di effetto della polizza per gli infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto; • dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza, per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza; • dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dall'Assicurato nel Questionario sanitario ed accettati dalla Società; • dal centottantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto; • dal trecentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per il parto e l'aborto terapeutico.
Sospensione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a:

- persone fisiche, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte;
 - persone giuridiche, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte da soggetti identificati.
- In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi malattia.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. I reclami indirizzati all'IVASS contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>- Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

AVVERTENZE:

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

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