

. 1 .

**1.1-DIARIA GIORNALIERA PER TUTTI I TIPI DI RICOVERI IN ISTITUTO
DI CURA PUBBLICO O PRIVATO,
ANCHE PER PARTO CESAREO O NATURALE**

Prestazioni Assicurate	Indennità Assicurate
Indennità di Ricovero Ospedaliero	La diaria viene erogata per un massimo di 45 giorni per evento
1) <u>Ricovero con Intervento Chirurgico</u> Qualora l'assicurato sia ricoverato in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, per l'esecuzione di un intervento chirurgico e per parto cesareo	Corresponsione di una Diaria di Lire 150.000 per ogni pernottamento in Istituto di Cura.
2) <u>Ricovero a seguito di un Grande Intervento Chirurgico</u> come da elenco allegato alla Convenzione Qualora l'assicurato sia ricoverato in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, a seguito di un grande intervento chirurgico	Corresponsione di una Diaria di Lire 200.000 per ogni pernottamento in Istituto di Cura.
3) <u>Ricovero senza Intervento Chirurgico</u> Qualora l'assicurato sia ricoverato in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, senza intervento chirurgico, compreso il parto naturale	Corresponsione di una Diaria di Lire 100.000 per ogni pernottamento in Istituto di Cura. Sulla diaria viene applicata una franchigia di quattro giorni.

1.2-PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE EXTRA RICOVERO

Prestazioni Assicurate	Massimale Assicurato
Chemioterapia Radioterapia a scopo non fisioterapico Elettroencefalografia Risonanza Magnetica Nucleare Scintigrafia Ecocardiografia (anche color doppler) Tomografia Assiale Computerizzata Ecografia prostatica transrettale Ecografia transvaginale Mineralometria Ossea Computerizzata Ricerche genetiche per malformazioni: - Amniocentesi - Prelievo dei villi coriali	Massimale assicurato Lire 10.000.000 per persona e per anno. Utilizzando Strutture convenzionate con Unisalute, previa telefonata al numero verde 800-016633 della Centrale Operativa, le spese vengono liquidate direttamente da Unisalute alla struttura stessa. Utilizzando strutture non convenzionate con Unisalute le spese vengono rimborsate all'assicurato previa applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di lit. 100.000 per ogni accertamento o ciclo di terapia. Utilizzando strutture del SSN vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

1.3-GARANZIE AGGIUNTIVE, PER EVENTI AVVENUTI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Prestazioni Assicurate	Massimali Assicurati
1) Fisioterapia	
Nell'arco di validità contrattuale, in caso di infortuni accaduti durante esercitazioni o interventi di soccorso, per prestazioni fisioterapiche necessarie	Fino a Lire 1.000.000 in strutture non convenzionate con la Società Unisalute Il predetto massimale viene elevato a Lire 2.000.000 in caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società Unisalute
2) Grandi ustioni a seguito di infortunio occorso durante l'espletamento dei compiti istituzionali	
Nell'arco di validità contrattuale, le spese mediche per incidenti occorsi durante l'attività di soccorso o le esercitazioni per ustioni di 2° o 3° grado di almeno il 20% della superficie corporea. Per volto e mani ustioni di 3° grado qualunque sia l'entità della superficie corporea interessata. Sono garantite le spese per interventi chirurgici di plastica ricostruttiva, le spese mediche preparatorie e successive, le visite specialistiche, le cure per il recupero funzionale e per la riparazione estetica	Massimale annuo di Lire 20.000.000 per persona e per anno assicurativo
Cure effettuate in località diversa dal luogo di residenza dell'Assicurato	Spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore fino a Lire 200.000 al giorno, col massimo di Lire 5.000.000 per persona e per anno assicurativo
3) Intossicazioni o shock a seguito di infortunio occorso durante l'espletamento dei compiti istituzionali	
Nell'arco di validità contrattuale, per infortuni avvenuti durante le esercitazioni o le attività di soccorso per gravi intossicazioni o shock a carico apparato respiratorio certificate da un pronto soccorso, vengono rimborsate le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, protesi, prestazioni mediche per la cura dei disturbi o per limitare gli effetti dell'infortunio.	Massimale di Lire 15.000.000 per persona e per anno assicurativo
Cure effettuate in località diversa dal luogo di residenza dell'Assicurato	Spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore fino a Lire 200.000 al giorno, col massimo di Lire 5.000.000 per persona e per anno assicurativo
4) Perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale a seguito di infortunio occorso durante l'espletamento dei compiti istituzionali	
Nell'arco di validità contrattuale, per infortuni avvenuti durante esercitazioni o attività di soccorso, che causino perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale certificata da un pronto soccorso, vengono rimborsate le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, protesi, prestazioni mediche, necessarie per la cura dei disturbi o per limitare effetti infortunio	Massimale di Lire 15.000.000 per persona e per anno assicurativo
Cure effettuate in località diversa dal luogo di residenza dell'Assicurato	Spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore fino a Lire 200.000 al giorno, col massimo di Lire 5.000.000 per persona e per anno assicurativo
5) Malattie oncologiche	
Per neoplasie maligne a carico di un qualunque organo, diagnosticate durante la validità del contratto , ivi compreso il mesotelioma o altre neoplasie maligne derivanti dall'attività professionale, vengono rimborsate le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, protesi e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura della patologia.	Massimale di Lire 15.000.000 per persona e per anno assicurativo

6) Rischio nucleare	
Nel caso in cui, nell'arco di validità contrattuale, l'Assicurato, nell'espletamento delle Sue funzioni istituzionali, venga a contatto, per cause accidentali, con sostanze radioattive e necessiti di cure inerenti, vengono rimborsate le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura dei disturbi o per limitare gli effetti dell'infortunio	Massimale di Lire 20.000.000 per persona e per anno assicurativo
7) Terapia iperbarica	
Qualora l'operatore subacqueo in servizio venga colpito per cause accidentali, durante la validità contrattuale, da malattia di decompressione di tipo 2 che comporti un immediato ricovero vengono liquidate le spese sostenute per cure e/o terapie iperbariche durante il ricovero e le cure e/o terapie iperbariche di mantenimento	Massimale di Lire 10.000.000 per persona e per anno assicurativo
8) Ecografia addominale	
Esame per Ecografia addominale, riferita ad una prestazione per ogni anno assicurativo La garanzia di cui al presente articolo è operante in presenza di prescrizione medica contenente l'indicazione del quesito diagnostico o della patologia che ha reso necessaria la prestazione.	Sia in caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con la Società Unisalute che non convenzionate, per il rimborso della spesa sostenuta è prevista l'applicazione di una franchigia di Lire100.000
9) Prevenzione (prestazione fruibile solo presso le strutture sanitarie convenzionate con Unisalute)	
a) Esame mammografico	
Esame per le Assicurate che abbiano compiuto il 35° anno di età	Pagamento diretto da parte della Società Unisalute del costo della prestazione
b) Esame di laboratorio P.S.A	
Esame per gli Assicurati che abbiano compiuto il 50°anno di età, eseguito una volta per anno assicurativo	Pagamento diretto da parte della Società Unisalute del costo della prestazione

GARANZIE ACCESSORIE

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-016633 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano **nella forma di assistenza diretta** nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

d) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento.

. 4 .

MODALITA' OPERATIVE PER OTTENERE L'INDENNIZZO

Qualora uno degli Assicurati necessiti di cure mediche o esami occorre contattare al più presto possibile la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-016633 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 (dall'estero numero *non gratuito* composto dal prefisso internazionale per l'Italia 0039 0516389046).

Nel caso in cui **motivi di urgenza** non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto possibile e comunque durante il periodo di ricovero, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

✓ Modalità da seguire per l'indennizzo della diaria per ricovero

Per ottenere la corresponsione dell'indennità giornaliera prevista in polizza l'Assicurato deve inviare **direttamente alla Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo**, Piazza Della Vittoria 7, 16121 Genova, il modulo di denuncia del sinistro corredato da copia della cartella clinica conforme all'originale e di ogni altra documentazione sanitaria utile alla liquidazione del sinistro.

Ulteriore eventuali informazioni si possono richiedere telefonando al numero 010/5725243

✓ Utilizzo di strutture convenzionate con UniSalute

✓ Modalità da seguire per il rimborso delle spese di alta specializzazione extra ricovero e per le garanzie aggiuntive in caso di ricovero

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

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 il modulo contenente gli impegni da Lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, il "modulo di dimissioni" per attestazione dei servizi ricevuti.

All'atto della dimissione dall'istituto di cura l'Assicurato dovrà sottoscrivere un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e consegnare la richiesta del medico di fiducia. UniSalute si occuperà del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi, nei limiti previsti per ogni singola prestazione (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dal Cliente).

L'Assicurato deve fornire alla Compagnia ogni informazione utile per la liquidazione del sinistro, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

Attenzione: Prima di avvalersi delle prestazioni in una **struttura convenzionata**, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che la prestazione richiesta sia erogabile in regime di convenzione e che i medici interni alla struttura, scelti dall'Assicurato, abbiano aderito alla convenzione con UniSalute. È sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione o il nominativo dei medici convenzionati in alternativa. In caso contrario tutte le spese verranno liquidate secondo quanto previsto al punto seguente "Utilizzo di strutture non convenzionate"

✓ **Utilizzo di strutture non convenzionate con UniSalute**

✓ **Modalità da seguire per il rimborso delle spese di alta specializzazione extra ricovero e per le garanzie aggiuntive in caso di ricovero**

L'Assicurato può avvalersi anche di strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute.

In questo caso il rimborso, **limitatamente alle prestazioni di Alta Specializzazione ed alla ecografia addominale**, non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa:

Per ottenerne il rimborso l'Assicurato deve inviare direttamente alla **Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo, Piazza della Vittoria 7, 16121-Genova, Tel. 010/5725243** la seguente documentazione:

- il modulo di denuncia del sinistro;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale **in caso di ricovero**;
- in caso di infortunio certificato di pronto soccorso;
- i certificati medici di prescrizione in caso di **prestazioni extraricovero con l'indicazione del quesito diagnostico o della patologia che ha reso necessaria la prestazione**;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata.

A richiesta dell'Assicurato, UniSalute restituisce gli originali dei documenti di spesa.

Nota bene: È importante che, insieme alle ricevute raccolte durante il ricovero, il Cliente invii tutte quelle relative alle prestazioni (accertamenti o terapie) effettuate prima e dopo il ricovero ed inerenti ad esso. Inviare queste documentazioni in tempi diversi potrebbe dare origine a disguidi di ordine amministrativo e diminuire la qualità del servizio prestato.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti ed ai controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria utile per la liquidazione del sinistro, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

✓ **Utilizzo di strutture del servizio sanitario nazionale**

✓ **Modalità da seguire per il rimborso delle spese di alta specializzazione extra ricovero e per le Garanzie Aggiuntive**

Nel caso in cui l'Assicurato decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano Sanitario **rimborso integralmente** le spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Per ottenerne il rimborso l'Assicurato deve inviare direttamente alla **Taverna S.p.A. di Brokeraggio Assicurativo, Piazza della Vittoria 7, 16121-Genova, Tel. 010/5725243** la seguente documentazione:

- il modulo di denuncia del sinistro;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale **in caso di ricovero**;
- i certificati medici di prescrizione in caso di **prestazioni extraricovero con l'indicazione del quesito diagnostico o della patologia che ha reso necessaria la prestazione**;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono escluse dal rimborso le spese per:

- ✓ la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ✓ la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- ✓ il rimborso delle spese relative ad infortuni derivanti da sports aerei, dalla partecipazione a corse, gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) e attività sportive e/o ricreative non preventivamente autorizzate dall'Amministrazione;
- ✓ gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose compiute dolosamente dall'assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza e negligenza anche grave dell'assicurato stesso.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- ✓ le cure e gli interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- ✓ le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio)
- ✓ le cure dentarie e delle paradontopatie, nonché le visite e gli esami diagnostici di natura odontoiatrica, non rese necessarie da infortunio professionale compreso il rischio itinere ed, in ogni caso, le protesi dentarie;
- ✓ le spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o di ortodonzia o terapeutici;
- ✓ le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti salvo quanto previsto dall'art. 6.6-Rischio nucleare;
- ✓ le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici salvo che si tratti di interventi legati all'attività di servizio.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

In ogni caso l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, con obbligo della Compagnia di restituire la parte di premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali.

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata ha raggiunto l'età di 75 anni e si impegna a comunicare tale circostanza alla Società nel momento in cui si dovesse verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale successiva per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.