

# Assicurazione Infortuni e Salute

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
Prodotto: UNIPOLSAI INFORTUNI PREMIUM

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

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

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

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

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

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



## Che cosa è assicurato?

Il contratto, nei limiti previsti in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione, offre una copertura assicurativa contro gli Infortuni professionali e/o extraprofessionali; ad essa sono abbinabili le coperture Malattia, SalvaPremio e Assistenza.

Forma di copertura

### A) TEMPO LIBERO E LAVORO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza, nonché di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

### B) LAVORO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza, compresi gli Infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata in Polizza e tragitto inverso.

### C) TEMPO LIBERO

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere di professionalità, compresi gli Infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale e tragitto inverso.

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?

<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<b>INFORTUNI</b>	
<b>Rimborso spese mediche da Infortunio</b>	<i>Rimborso delle spese di cura, inclusi tra gli altri gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche e l'acquisto di presidi o tutori prescritti dai sanitari, sostenute non oltre due anni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio.</i>
<b>Indennità da Infortunio</b>	<i>Indennità comprensiva di <b>Indennità per Ricovero</b> (con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di degenza fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio), <b>Indennità per Ricovero e Convalescenza</b> (con pagamento per la Convalescenza, in aggiunta a quanto sopra previsto in caso di Ricovero, della somma pattuita per ciascun giorno di degenza fino a un massimo aggiuntivo di 90 giorni per Infortunio, purché la degenza sia pari ad almeno 2 giorni consecutivi) e <b>Indennità per Immobilizzazione</b> (con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di Immobilizzazione fino a un massimo di 60 giorni per Infortunio).</i>
<b>Inabilità Temporanea da Infortunio</b>	<i>Indennità comprensiva di <b>Inabilità Temporanea Integrale</b> (con pagamento per intero della somma pattuita per ogni giorno di totale o parziale incapacità fisica a svolgere l'attività professionale indicata in Polizza, fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio), <b>Inabilità Temporanea Parziale</b> (con pagamento - al 100% in caso di incapacità totale e al 50% in caso di incapacità parziale - della somma pattuita per ogni giorno di incapacità fisica a svolgere l'attività indicata in Polizza, fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio) e <b>Inabilità Temporanea Totale</b> (con pagamento per intero della somma pattuita per ogni giorno di totale incapacità fisica a svolgere l'attività indicata in Polizza, fino a un massimo di 365 giorni per Infortunio).</i>
<b>Adozione della Tabella INAIL</b>	<i>Determinazione dell'Invalidità permanente secondo la Tabella INAIL di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.</i>
<b>Invalidità Permanente con Franchigia 3%</b>	<i>Inserimento della Franchigia del 3% su questa garanzia.</i>
<b>Invalidità Permanente senza Franchigia</b>	<i>Eliminazione della Franchigia su questa garanzia.</i>
<b>Invalidità Permanente con Franchigia UnipolSai Plus</b>	<i>Attenuazione dell'impatto della Franchigia 5% sulla percentuale da liquidare sulla Somma assicurata.</i>
<b>Invalidità Permanente con Franchigie differenziate</b>	<i>Applicazione – per Invalidità Permanente accertata di grado inferiore al 15% - di Franchigie diverse per ciascuna delle tre parti in cui è divisibile la Somma assicurata (Franchigia 0% sulla prima parte, 3% sulla seconda e 5% sulla terza).</i>
<b>Supervalutazione specifica per parti anatomiche</b>	<i>Maggiorazione delle percentuali di Invalidità Permanente riconosciute per la menomazione di alcune parti anatomiche rispetto alla Tabella di valutazione contrattualmente prevista.</i>
<b>Supervalutazione Indennizzo per Invalidità Permanente</b>	<i>Maggiorazione dell'Indennizzo in misura variabile a seconda del grado di Invalidità Permanente accertato.</i>
<b>Indennità forfettaria per frattura</b>	<i>Riconoscimento di una somma forfettaria in caso di frattura scheletrica radiologicamente accertata.</i>
<b>Indennità forfettaria per gravi Ricoveri a seguito di Infortunio o Malattia</b>	<i>Riconoscimento della somma forfettaria in caso di Ricovero superiore a 7 giorni consecutivi o in caso di più Ricoveri per una durata complessiva superiore a 30 giorni.</i>
<b>Indennità globale per Immobilizzazione</b>	<i>Riconoscimento di una somma forfettaria in caso - tra le altre ipotesi - di frattura scheletrica radiologicamente accertata che non necessita di mezzi di contenzione.</i>
<b>Invalidità Permanente da Danno Estetico</b>	<i>Estensione della garanzia Invalidità Permanente agli Infortuni dai quali derivi un danno permanente di tipo estetico individuato e valutato in termini percentuali sulla base di quanto indicato nell'apposita tabella.</i>
<b>Indennizzo aggiuntivo per Morte da circolazione</b>	<i>Indennizzo forfettario aggiuntivo rispetto alla Somma assicurata per la garanzia Morte in caso di Infortunio mortale subito dall'Assicurato in qualità di conducente o trasportato su determinati mezzi di locomozione, oppure di pedone.</i>
<b>Sport Agonistici</b>	<i>Estensione dell'Assicurazione alla pratica degli Sport Agonistici purché non praticati come Sport Professionistici.</i>
<b>Sport ad Alto Rischio</b>	<i>Estensione dell'Assicurazione alla pratica degli Sport ad Alto Rischio purché non praticati come Sport Professionistici.</i>
<b>Sport Motoristici e Motonautici</b>	<i>Estensione alla pratica degli Sport Motoristici e Motonautici purché non praticati come Sport Professionistici.</i>
<b>Sport Aerei</b>	<i>Estensione alla pratica degli Sport Aerei purché non praticati come Sport Professionistici.</i>
<b>Copertura Nucleo Familiare</b>	<i>Estensione ai componenti del Nucleo Familiare.</i>



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

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

### INFORTUNI

**Invalità Permanente Classic:** Franchigia 5%; Nessuna Franchigia per Invalità Permanente accertata pari o superiore al 15%.

**Invalità Permanente Top Target:** Franchigia 30%.

**Invalità Permanente Rendita Vitalizia:** Franchigia 60%.

**Rimborso spese mediche da Infortunio:** Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 e il massimo di € 250,00 per ogni Infortunio in caso di utilizzo di strutture non convenzionate con UniSalute.

**Indennità Ricovero e Convalescenza:** Degenza di almeno 2 giorni consecutivi.

**Inabilità Temporanea da Infortunio:** Franchigia 7 giorni fino a € 50 e 15 giorni per la parte di Somma assicurata eccedente € 50. Nessuna franchigia in caso di Ricovero di almeno 2 giorni o Day Hospital con Intervento chirurgico.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

### INFORTUNI

L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:

- pilotaggio e uso di Aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio;
- pratica di Sport ad Alto Rischio;
- pratica di Sport Motoristici o Motonautici;
- pratica di Sport Aerei;
- guida e uso di mezzi subacquei;
- guerra, insurrezione o Atti di Terrorismo;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
- azioni o comportamenti dell'Assicurato direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- l'infarto e l'ictus da qualsiasi causa determinati e i contagi da virus HIV e Epatico.

### MALATTIA

L'Assicurazione non opera per gli Infortuni determinati da:

- aborto non terapeutico ed eventuali conseguenze; terapie della fecondità, della sterilità, dell'impotenza sessuale;
- 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);
- ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e istituti diversi da case di cura) ancorché qualificate come cliniche o Istituti di Cura;
- cure odontoiatriche e delle parodontopatie quando non siano rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza; conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- 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 eruzioni vulcaniche;
- H.I.V. e gli stati patologici correlati ad essa.

### SEZIONE SALVAPREMIO

L'Assicurazione non è operante per:

- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in mobilità del Lavoratore Dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- cessazione del rapporto di lavoro durante il periodo di prova.

## SEZIONE ASSISTENZA

L'Assicurazione non è operante per:

- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate all'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti.



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

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia del sinistro:

In caso di Sinistro relativo alla SEZIONE INFORTUNIO, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a UnipolSai o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o in caso di impedimento per le conseguenze riportate dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari designati o gli eredi, devono consentire a UnipolSai le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UnipolSai e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale o in copia fotostatica, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Relativamente alle garanzie Infortuni sotto riportate, valgono le seguenti disposizioni:

- **Inabilità Temporanea:** l'Indennizzo per Inabilità Temporanea sarà corrisposto dietro presentazione dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'Inabilità Temporanea e decorre dalle ore 24 del giorno dell'Infortunio regolarmente denunciato.

Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'Indennizzo sarà effettuata considerando data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato.

In tutti i casi UnipolSai, ai fini del riconoscimento della presente prestazione assicurativa, si riserva di verificare sulla documentazione prodotta la congruità dei periodi di Inabilità certificati.

- **Indennità per Ricovero o per Ricovero e Convalescenza:** la domanda per ottenere l'Indennizzo, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata del Ricovero o del Day Hospital, deve essere presentata a UnipolSai entro il centovesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

- **Indennità per Immobilizzazione:** la domanda per ottenere l'Indennizzo, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'Immobilizzazione, deve essere presentata a UnipolSai entro il centovesimo giorno successivo a quello in cui è stato rimosso il mezzo di contenzione.

In caso di Sinistro relativo alla SEZIONE MALATTIA, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a UnipolSai o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico.

In caso di Ricovero l'Assicurato dovrà trasmettere copia della cartella clinica conforme all'originale. L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UnipolSai e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

In caso di Sinistro relativo alla SEZIONE SALVAPREMIO, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a UnipolSai o all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

Per tutti i pagamenti di UnipolSai, deve essere consegnata alla stessa idonea documentazione atta a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare, ove ricorra il caso, gli aventi diritto.

I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste da UnipolSai):

- **Perdita d'Impiego:** documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione;

- **Infortunio:** certificazione rilasciata da pronto soccorso o Istituto di Cura attestante i giorni di prognosi connessi all'Infortunio subito.

In ogni caso UnipolSai si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

Eventuali ulteriori documenti potranno essere richiesti solo nel caso in cui quelli sopra elencati

	<p>non risultassero sufficienti a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, ove ricorra il caso, o in relazione a particolari esigenze istruttorie, anche in seguito ad intervenute modifiche legislative.</p> <p>L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;</li> <li>• consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia di UnipolSai, il costo delle quali sarà a totale carico di UnipolSai.</li> </ul> <p>Le denunce saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.</p> <p>Per la SEZIONE ASSISTENZA, nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute S.p.A., specificando la prestazione richiesta.</p> <p>La Struttura Organizzativa, dopo la valutazione della richiesta, si attiverà con la struttura sanitaria per la prenotazione della prestazione e comunicherà all'Assicurato gli estremi dell'appuntamento.</p> <p>Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Struttura Organizzativa, le spese verranno liquidate secondo quanto previsto contrattualmente.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b></p> <p>ASSISTENZA DIRETTA: le prestazioni sanitarie vengono erogate attraverso la rete convenzionata che è un insieme di strutture sanitarie che UniSalute S.p.A mette a disposizione dell'Assicurato tramite la Centrale Operativa: in tal caso UniSalute indennizza direttamente le strutture convenzionate;</p> <p>ASSISTENZA INDIRETTA: l'Assicurato si avvale, per la fruizione delle prestazioni sanitarie, di strutture sanitarie non appartenenti alla rete convenzionata con UniSalute S.p.A oppure a strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale. In tal caso l'indennizzo viene erogato nella forma del rimborso successivo all'Assicurato con le limitazioni contrattualmente previste.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b></p> <p>Relativamente ai Sinistri delle garanzie ASSISTENZA e RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO la gestione, la trattazione e la liquidazione è affidata a UniSalute S.p.A., con sede in Via Larga, 8 - 40138 Bologna.</p> <p>In caso di necessità, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute S.p.A.</p> <p><b>Prescrizione:</b> 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.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Salvo il caso in cui non sia pattuita la rinuncia all'Adeguamento automatico le Somme assicurate, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta vengono aumentati del 3% ad ogni rinnovo annuale.
<b>Rimborso</b>	A seguito di Recesso dal contratto per Sinistro, entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>Il contratto prevede nelle garanzie MALATTIA e SALVAPREMIO un periodo di carenza (altresì detto Termine di aspettativa), ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun Indennizzo.</p> <p>Nella garanzia MALATTIA la carenza varia a seconda della patologia denunciata dall'Assicurato (con termine aumentato per parto, malattie da puerperio e aborto terapeutico).</p> <p>La copertura relativamente alla Sezione MALATTIA decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per le Malattie insorte dopo la stipulazione dello stesso. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto del contratto;</li> <li>• dal trecentesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per il parto, per le</li> </ul>

	<i>Malattie da puerperio e per l'aborto terapeutico. Nella garanzia SALVAPREMIO la carenza è prevista in misura pari a 90 giorni per l'evento Perdita d'impiego.</i>
<b>Sospensione</b>	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>



### Come posso disdire la polizza?

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



### A chi è rivolto il presente contratto?

*Il presente contratto è rivolto a:*

- *persone fisiche, inclusi i nuclei familiari dei contraenti, 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 infortuni.*



### Quali costi devo sostenere?

*La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 26,33% del Premio netto.*

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

<b>All'Impresa Assicuratrice</b>	<p><i>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</i></p> <p><i>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: <a href="mailto:reclami@unipolsai.it">reclami@unipolsai.it</a> Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a>.</i></p> <p><i>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</i></p> <p><i>E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</i></p> <p><i>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</i></p> <p><i>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a> e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</i></p>
<b>All'IVASS</b>	<p><i>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</i></p> <p><i>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</i></li> <li><i>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</i></li> <li><i>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</i></li> <li><i>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</i></li> <li><i>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</i></li> </ol> <p><i>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</i></p>

<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</i>
<b>Negoziazione Assistita</b>	<i>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).</i>
<b>Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<i>Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche qualora questi non sia Contraente. Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm</a> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</i>

## **AVVERTENZA:**

**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.**