

Andrà Tutto Bene - CAMPI

Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani

(cod. prod. 40383)

Contratto di assicurazione sanitaria

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Versione del 01/01/2021

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

INDICE

GLOSSARIO	4
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	8
1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE	8
2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE	8
3. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	8
4. DIRITTO DI RECESSO	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE	9
5. PREMIO	9
5.1 PREMIO	9
CHE OBBLIGHI HO	9
6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE	9
ALTRE NORME	9
7. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	9
8. OBBLIGHI E MODALITÀ DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	9
9. ALTRE ASSICURAZIONI	9
10. ONERI FISCALI	10
11. FORO COMPETENTE	10
12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE	10
14. LEGISLAZIONE APPLICABILE	10
15. REGIME FISCALE	10
16. RECLAMI	10
17. COMMISSIONE PARITETICA	12
COSA ASSICURA	12
ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO.	12
18. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
19. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS) SENZA RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA	12
20. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (CORONAVIRUS) CON RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA	13
21. CONVALESCENZA POST RICOVERO CHE ABBA COMPORTATO DEGENZA IN TERAPIA INTENSIVA	13
22. ISOLAMENTO DOMICILIARE DOVUTO A POSITIVITÀ AL CORONAVIRUS COMPROVATA DAL TAMPONE	13
23. VIDEOCONSULTO POST DIMISSIONE DA RICOVERO PER COVID-19 (CORONAVIRUS)	13
24. ASSISTENZA	14
TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI	14
CHE COSA NON É ASSICURATO	15
ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE “PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO”	15
25. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE	15
COME ASSICURA	15
ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE “PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO”	15
26. PERSONE ASSICURATE	15
27. LIMITI DI ETÀ	15
28. INCLUSIONI / ESCLUSIONI	15
DOVE VALE LA COPERTURA	16
29. ESTENSIONE TERRITORIALE	16
NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	16
30. SINISTRI	16
31. PAGAMENTO DEL SINISTRO	16
32. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA	17
33. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO	17
34. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE	17

INFORMATIVA PRIVACY 18

GLOSSARIO

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo

Agenti

Gli intermediari che agiscono in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione o di riassicurazione, iscritti nella sezione A del registro

Anno

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Assistenza

L'aiuto in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assistenza Infermieristica

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista

Broker

Intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione iscritto nella sezione B del registro

Centrale Operativa/Struttura organizzativa

É la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla polizza.

La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

Contraente

Il soggetto che stipula la polizza.

Cure a carattere sperimentale

Insieme di tecniche terapeutiche ancora in fase di studio il cui scopo è quello di conoscerne l'efficacia, la sicurezza e la tolleranza.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Dipendenti e collaboratori

I soggetti che, dietro compenso, su incarico degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D del registro, svolgono l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa all'interno o, se iscritti nella sezione E del registro, anche fuori dai locali dell'intermediario per il quale operano.

Documentazione sanitaria

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei medicinali).

FIN-NET

La rete per la risoluzione extragiudiziale delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari nello Spazio economico europeo, istituita sulla base della Raccomandazione della Commissione europea 98/257/CE del 30 marzo 1998, riguardante i principi applicabili agli organi responsabili per la risoluzione extragiudiziale delle controversie in materia di consumo.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Imprese di assicurazione

Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia e le imprese di assicurazione comunitarie che svolgono la loro attività in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o in regime di stabilimento.

Indennità giornaliera

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Intermediari

Le persone fisiche o le società iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

Intermediari iscritti nell'elenco annesso

intermediari assicurativi con residenza o sede legale in un altro Stato membro iscritti nell'elenco annesso al registro di cui all'art. 116 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, abilitati ad operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di medicinali.

Isolamento domiciliare

Obbligo di permanenza al proprio domicilio a seguito delle prescrizioni impartite dai sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute a seguito di positività al COVID-19 (Coronavirus).

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Ivass

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da Isvap dal 1° gennaio 2013.

Lettera di Impegno

Documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy alla Società.

Libera professione intramuraria

L'attività che il personale medico alle dipendenze dell'SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato e con oneri a carico dello stesso.

Lite transfrontaliera

La controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro

Malattia

Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico, e non sia dipendente da Infortunio.

Massimale

L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Mediatore

Intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione o di riassicurazione iscritto nella sezione B del registro

Medicinale

Sostanza o associazione di sostanze che possa essere usata sull'uomo o somministrata allo stesso allo scopo di ripristinare, correggere o modificare, funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica, che sia ritenuta idonea dall'Agenzia Italiana del Farmaco alla cura della patologia per la quale è stata prescritta.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo o di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso, relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Reclamante

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, dell'eventuale intermediario assicurativo, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

Registro

Il registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scoperto

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi della prestazione di carattere sanitario per la quale è prestata l'assicurazione, che comporta un'attività gestionale per la Società.

Società

UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Versione del 01/01/2021

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza e scade alle ore 24:00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza senza tacito rinnovo.

3. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura per i singoli associati avrà effetto secondo le seguenti modalità:

Entro la data del 28/01/2021 CAMPI si impegna a comunicare alla Compagnia l'elenco degli associati che hanno aderito alla presente copertura e hanno versato il premio nell'arco del periodo compreso tra il 15/01/2021 ed il 24/01/2021. Per tutti questi Associati comunicati, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno di adesione alla copertura, e del relativo pagamento del premio, sino al 31/12/2021.

Entro la data del 04/02/2021 CAMPI si impegna a comunicare alla Compagnia l'elenco degli associati che hanno aderito alla presente copertura e hanno versato il premio nell'arco della settimana compresa tra il 25/01/2021 ed il 31/01/2021. Per tutti questi Associati comunicati, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno di adesione alla copertura, e del relativo pagamento del premio, sino al 31/12/2021

Oltre la data del 31/01/2021 non sarà più possibile per gli associati presentare richieste di adesioni.

La Compagnia non considererà valide al fine dell'attivazione della presente copertura, le comunicazioni di adesioni inviate successivamente alla data del 04/02/2021.

4. DIRITTO DI RECESSO

Non è previsto il diritto di recesso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

5. PREMIO

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società oppure all'agenzia/intermediario assicurativo, qualora presente, al quale è stato assegnato il contratto della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c.

5.1 PREMIO

I premi per l'intera durata della copertura assicurativa (dalla data di effetto/scadenza nel frontespizio) per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

a) **Premio per ogni titolare: € 14,00**

CHE OBBLIGHI HO

6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE

Le circostanze legate al trasferimento della sede operativa o della sede legale dell'Azienda assicurata o le eventuali variazioni della professione degli assicurati possono influire sul rischio. Il Contraente, ai sensi dell'art. 1898 c.c., ha quindi l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società dette circostanze.

ALTRE NORME

7. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto.

8. OBBLIGHI E MODALITÀ DI CONSEGNA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente si impegna a mettere a disposizione dei singoli beneficiari di polizza le Condizioni di assicurazione (o la Guida al Piano Sanitario se prevista), concordando preventivamente con la Società le opportune modalità di consegna o di messa a disposizione.

9. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, **fermo l'obbligo dell'Assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c. .**

10. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

11. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

13. OPERAZIONI SOCIETARIE STRAORDINARIE

Nei casi di modifiche statutarie attinenti al trasferimento di sede sociale, al cambio di denominazione sociale o di trasferimento di tutto o parte del portafoglio, di fusione o scissione del portafoglio stesso, la Società invierà al Contraente e/o all'Assicurato una specifica comunicazione entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione.

14. LEGISLAZIONE APPLICABILE

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

15. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) rimborso spese sanitarie: 2,5%
- b) assistenza: 10%

16. RECLAMI

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it.**

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, 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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

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 http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato irrituale: ove prevista.

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

17. COMMISSIONE PARITETICA

La risoluzione delle problematiche relative alle controversie sulla interpretazione delle clausole contrattuali è demandata altresì alla apposita Commissione paritetica.

COSA ASSICURA

ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO.

18. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di ricovero a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata successivamente alla decorrenza della copertura. Il piano sanitario garantisce:

- indennità giornaliera per ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus) senza ricorso alla terapia intensiva;
- indennità giornaliera per ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus) con ricorso alla terapia intensiva;
- Convalescenza post ricovero che abbia comportato degenza in terapia intensiva;
- Isolamento domiciliare dovuto a positività al Coronavirus comprovata dal tampone;
- Videoconsulto post dimissione da ricovero per COVID-19 (Coronavirus).

L'assicurazione è operante in caso di sospetta infezione/infezione da COVID-19 diagnosticata successivamente alla decorrenza della copertura. Il piano sanitario garantisce:

- assistenza.

Le modalità di utilizzo delle prestazioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

19. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus) SENZA RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno **di Ricovero senza ricorso alla terapia intensiva in Istituto di Cura** a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus), una **diaria giornaliera di euro 50,00** con un massimo di **40** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

20. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus) CON RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno di **Ricovero con ricorso alla terapia intensiva con intubazione dell'Assicurato in Istituto di Cura** a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus), una **diaria giornaliera di euro 200,00** con un massimo di **40** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

Qualora in un ricovero di più giorni si faccia ricorso anche ad un solo giorno di terapia intensiva, non verrà utilizzata la garanzia di cui al punto 20 "Indennità giornaliera per ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus) senza ricorso alla terapia intensiva" ma verrà utilizzata la presente garanzia che si applicherà a tutti i giorni del ricovero nel limite sopra descritto di 40 giorni.

21. CONVALESCENZA POST RICOVERO CHE ABBA COMPORTATO DEGENZA IN TERAPIA INTENSIVA

Successivamente alla dimissione, ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero (per positività al virus COVID-19 - tampone positivo Coronavirus) sia **stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato**, è prevista una **diaria giornaliera per la convalescenza di € 100,00** con un massimo di **40** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato. Il numero di giorni indennizzati non può superare in ogni caso il numero di giorni della durata del ricovero.

22. ISOLAMENTO DOMICILIARE DOVUTO A POSITIVITÀ AL CORONAVIRUS COMPROVATA DAL TAMPONE

Qualora, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esso contenute, si renda necessario un periodo di isolamento domiciliare, a seguito di positività al virus COVID-19 (Coronavirus), risultata dal test del Tampone avvenuto durante l'operatività del contratto, l'Assicurato avrà diritto a un'indennità di **€ 25,00** al giorno per ogni giorno di permanenza presso il proprio domicilio per **un periodo non superiore a 15 giorni all'anno**. La diaria giornaliera per isolamento domiciliare verrà corrisposta anche qualora l'Assicurato non abbia preventivamente subito un ricovero.

23. VIDEOCONSULTO POST DIMISSIONE DA RICOVERO PER COVID-19 (CORONAVIRUS)

Successivamente alla dimissione dal ricovero reso necessario dalla positività al COVID-19 (Coronavirus), la Società mette a disposizione, tramite la sua rete di strutture sanitarie convenzionate, il servizio di videoconsulto medico che permetta un confronto con lo specialista nel caso in cui non sia necessario il contatto fisico.

Per l'attivazione della garanzia si richiede la documentazione medica comprovante la necessità del videoconsulto e la sua correlazione alla patologia COVID-19 (Coronavirus)

24. ASSISTENZA

L'Assicurato può accedere ai seguenti servizi, tramite la Centrale Operativa di Unisalute disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, utilizzando il numero verde 800-212477:

a) Counselling psicologico

La Società offre un servizio di Counselling Psicologico, che consiste in un Centro di Ascolto telefonico sempre attivo tramite il quale ogni Assicurato ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

b) Pareri medici immediati (teleconsulto)

In caso di **sintomi sospetti** (es. febbre, tosse, problemi respiratori, ecc.), gli Assicurati potranno ricevere informazioni. I medici, dopo una breve indagine telefonica per capire il livello di difficoltà e di urgenza, forniranno all'Assicurato le dovute informazioni del caso.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

Prestazioni assicurate e articolo	Franchigie e/o Scoperti o Sottolimiti	Massimale
ART. 19 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus) SENZA RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA	Nessuno	Massimo 40 giorni
ART. 20 INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus) CON RICORSO ALLA TERAPIA INTENSIVA	Nessuno	Massimo 40 giorni
ART. 21 CONVALESCENZA POST RICOVERO CHE ABBIA COMPORTATO DEGENZA IN TERAPIA INTENSIVA	Nessuno	Massimo 40 giorni Il numero di giorni indennizzati non può superare in ogni caso il numero di giorni della durata del ricovero.
ART. 22 ISOLAMENTO DOMICILIARE DOVUTO A POSITIVITÀ AL CORONAVIRUS COMPROVATA DAL TAMPONE	Nessuno	Massimo 15 giorni

CHE COSA NON É ASSICURATO

ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE “PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO”

25. ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non è operante per i Ricoveri o gli Isolamenti domiciliari avvenuti (hanno avuto inizio) anteriormente all'effetto della Polizza; anche la corresponsione della diaria per la convalescenza post ricovero, il videoconsulto e le prestazioni di assistenza non sono operanti se il Ricovero o l'Isolamento domiciliare sono avvenuti (hanno avuto inizio) anteriormente all'effetto della Polizza.

COME ASSICURA

ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE “PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEGUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO”

26. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore degli associati alla Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani che abbiano accettato entro il 31/01/2021 l'attivazione della presente copertura.

Qualora un associato decida di non aderire alla copertura nei termini di cui al precedente capoverso, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.

27. LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 71° anno d'età da parte dell'Assicurato e la Società non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 70 anni.

28. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i titolari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all'art. “Persone assicurate”, le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inserimento di nuove persone in data successiva all'effetto di polizza

Le inclusioni di persone in data successiva a quella di effetto della polizza sono possibili solo nel caso di nuovi associati a Campi. La garanzia per il titolare decorre dal giorno dell'assunzione/iscrizione/associazione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni. Qualora l'assunzione/iscrizione/associazione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

L'inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito format da trasmettere via mail e pagamento del relativo premio.

Il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde al 100% del premio.

DOVE VALE LA COPERTURA

29. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale nel territorio Italiano.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30. SINISTRI

Per la gestione, trattazione e liquidazione dei sinistri, nonché per la prenotazione della garanzia "Assistenza infermieristica specializzata domiciliare post ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus)", i servizi vengono forniti da UniSalute, contattando il numero verde **800-009694** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Per ottenere l'erogazione delle prestazioni, l'Assicurato deve inviare direttamente a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero, lettera di dimissioni. Qualora dalla lettera di dimissioni non si evincano le informazioni necessarie per la valutazione del sinistro, la Società si riserva la facoltà di richiedere copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, **UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.**

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Per chiedere l'erogazione delle prestazioni 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. In alternativa può usare il modulo cartaceo.

31. PAGAMENTO DEL SINISTRO

La Società provvede al pagamento del sinistro entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'importo previo accordo tra la Società e l'Assicurato, o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'articolo "Controversie e Arbitrato Irrituale", a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati all'articolo "Sinistri".

32. GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

La documentazione di spesa ricevuta dalla Società in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre – **qualora la Società dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la produzione degli originali – si restituisce all'Assicurato, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.**

La Società, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle Sue richieste, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste in attesa di documentazione e valutate nel corso del mese;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

33. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

34. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicili elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, mentre le spese del terzo Arbitro verranno remunerate dalla Parte soccombente.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi dell'Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”) e degli Artt. 15 e 16 del Reg. Ivass n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 – Codice Assicurazioni Private), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti, UniSalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati⁽¹⁾.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽²⁾ ci fornisce; tra questi ci sono anche categorie particolari di dati personali⁽³⁾ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽⁴⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁵⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁶⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁷⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del “Titolare assicurato”, alcuni dati, anche appartenenti a categorie particolari relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore, saranno messi a conoscenza anche del predetto “Titolare assicurato” ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente)⁽⁸⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁹⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 a nni).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì diritto a richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via Larga n. 8 – 40138 Bologna. Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (7).

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 1) In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi.
- 2) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 3) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 5) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 6) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it
- 7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, da soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa” come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- 8) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- 9) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.