

Guida al Piano di Assistenza

Iscritti U.S.I.C.

Ottobre 2023



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il

Numero Verde

800-116669

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app **UniSalute** da App Store e Play Store.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	3
2. BENVENUTO	5
3. SERVIZI ONLINE E MOBILE	5
3.1. Il sito di UniSalute	5
3.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	5
3.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	6
3.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	7
3.1.4. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	8
3.1.5. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	8
3.1.6. Come posso ottenere pareri medici?	8
3.2. L'app di UniSalute	8
3.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	9
3.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	9
4. PERSONE ASSICURATE	10
5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	11
5.1. Assistenza alla persona	11
5.1.1. Invio di un medico	11
5.1.2. Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio	11
5.1.3. Collaboratrice domestica	12
5.1.4. Invio di medicinali a domicilio	12
5.1.5. Rientro dal ricovero di primo soccorso	12
5.1.6. Trasporto in autoambulanza	13
5.1.7. Spesa a domicilio	13
5.1.8. Informazioni sanitarie telefoniche	13
5.1.9. Pareri medici immediati	14
5.2. Prestazioni a tariffe agevolate	14
6. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	15
7. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	16
7.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione	16

7.2.	Inclusioni/esclusioni	16
7.3.	Validità territoriale	16
7.4.	Gestione dei documenti di spesa	16
7.5.	Foro competente	17
7.6.	Reclami	17
7.7.	INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018	19
7.8.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	20

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano di Assistenza” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell’anno.

3.1. Il sito di UniSalute

Sul sito www.unisalute.it all’interno dell’Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero, **per ottenere le tariffe agevolate**, e **ricevere velocemente la conferma dell’appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi dati e le tue **coordinate bancarie**;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano Assistenza**;
- consultare l’elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

3.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell’Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all’apposita funzione dedicata alla registrazione clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it clicca sul pulsante “Area riservata” in alto a destra, poi su “Registrati adesso” e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul pulsante “Area riservata” in alto a destra nell’home page, poi su “Hai bisogno di aiuto?” e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all’indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

3.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami, per ottenere le tariffe agevolate.

Accedi all’area clienti e clicca su **“Fai una nuova prenotazione”**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l’apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione nella sezione “Appuntamenti”.



ATTENZIONE!

Quando richiederai una prestazione online tramite il sito UniSalute comparirà il seguente messaggio:

" la prestazione richiesta non è prevista dalla tua polizza presso le strutture sanitarie convenzionate. Proseguendo con la richiesta il costo della prestazione rimarrà a tuo carico."

Il messaggio è corretto, conferma e procedi con la prenotazione.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

3.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Profilo"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione alle tariffe agevolate.**

3.1.4. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?

Entra nell'Area clienti e accedi alla sezione "Polizze".

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario e l'eventuale modulistica..

3.1.5. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?

Accedi all'Area clienti e accedi alla sezione "Strutture".

Puoi visualizzare le strutture sanitarie convenzionate per il tuo specifico Piano sanitario.

3.1.6. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

3.2. L'app di UniSalute

Con **UniSalute Up**, l'app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: **per ottenere le tariffe agevolate**, puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed

- esami, modificarli o disdirli;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
 - **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

3.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca “UniSalute Up” per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

3.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami per ottenere le tariffe agevolate.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **“Prenotazioni”** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute



RICORDA! LA PRESENTE COPERTURA TI GARANTISCE LA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE PRESTAZIONI SANITARIE PAGANDO UNA TARIFFA SCONTATA, NELLA RETE DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE. ¶

Quando richiederai una prestazione tramite UniSalute Up comparirà il seguente messaggio, **clicca su conferma e procedi. ¶**



Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate. Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

4. PERSONE ASSICURATE

Le coperture sono prestate a favore degli iscritti U.S.I.C. risultanti dagli elenchi forniti dall'organizzazione.

5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano di assistenza è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture:

- **assistenza alla persona;**
- **prestazioni a tariffa agevolata.**

5.1. Assistenza alla persona

5.1.1. Invio di un medico

Qualora, in conseguenza di infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di un medico **dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali o nell'intero arco delle 24 ore nei giorni festivi** e non riesca a reperirlo, la Società, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a proprie spese uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

5.1.2. Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio

Nei casi di ricoveri che hanno determinato:

- **Frattura del femore**
- **Fratture vertebrali**
- **Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee**
- **Fratture che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto**
- **Frattura del bacino**

e con una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica, diagnosticata e indicata all'atto delle dimissioni che comporti la necessità di prestazioni infermieristiche/fisioterapiche: La Compagnia provvederà, **nei 10 giorni successivi al ricovero o alla rimozione del gesso**, ad inviare un infermiere o un fisioterapista convenzionato, assumendone l'onorario fino ad **un massimo di 1 ora**

al giorno, per un massimo di 7 giorni.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione almeno 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

5.1.3. Collaboratrice domestica

Nei casi di ricoveri con frattura che hanno determinato una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica: la Società provvederà, **nelle 4 settimane successive alla dimissione dall'istituto di cura o alla rimozione del gesso**, ad inviare una collaboratrice domestica, assumendone l'onorario **fino ad un massimo di 6 ore alla settimana, da utilizzarsi consecutivamente, per un massimo di 2 settimane.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione **3 giorni prima della data di dimissioni** dall'Istituto di Cura o appena in possesso del certificato.

5.1.4. Invio di medicinali a domicilio

L'assistenza sarà prestata qualora l'assicurato necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare per lui.

La Società provvederà, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, alla consegna dei medicinali prescritti. **La prestazione sarà fornita massimo 3 volte l'anno per nucleo familiare assicurato.** A carico dell'Assicurato resta solo il costo dei medicinali.

5.1.5. Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio 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 **300'000 metri** e con il massimo di **euro**

300 per sinistroe per persona.

5.1.6. Trasporto in autoambulanza

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito a infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento inviando il mezzo di soccorso nel più breve tempo possibile. Le spese di trasporto sono a carico della Società sino ad un massimo di **300'000** metri complessivi a\l.r.

La garanzia non opera per i casi di emergenza, dove per emergenza si intende l'alterazione dello stato di salute caratterizzata da acuzie di tale gravità da costituire un pericolo per la vita del paziente: in tali casi risulta necessario richiedere l'intervento delle strutture pubbliche deputate in base alle norme di legge vigenti.

5.1.7. Spesa a domicilio

Nei casi di:

- Frattura del femore
- Fratture vertebrali
- Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee
- Fratture che rendano necessaria l'immobilizzazione di almeno un arto
- Fratture del bacino

che hanno determinato una situazione di immobilizzazione certificata da prescrizione medica la Società provvederà, nelle quattro settimane successive al sinistro, ad organizzare la consegna al domicilio

dell'Assicurato di generi alimentari/prima necessità.

Sarà a carico della Centrale Operativa trasferire la richiesta per l'acquisizione della lista dei generi alimentari/prima necessità da ordinare e delle coordinate utili alla consegna.

L'Assicurato sarà quindi informato sui tempi previsti per il recapito della spesa e dell'importo totale che dovrà riconoscere al fattorino al momento della consegna.

5.1.8. Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria, indipendentemente dagli eventi previsti dalla copertura, in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni
- preparazione propedeutica ad esami diagnostici
- profilassi da seguire in previsione di viaggi all'estero

5.1.9. Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia, indipendentemente dagli eventi previsti dalla copertura, l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà le informazioni e i consigli richiesti.

5.2. Prestazioni a tariffe agevolate

Nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute puoi accedere a tutte le prestazioni sanitarie con sconti notevoli sui normali costi di mercato: visite specialistiche, anche odontoiatriche, accertamenti diagnostici, prestazioni di alta specializzazione, e tanto altro ancora. Hai accesso ad un network di migliaia di strutture in tutta Italia che ti offrono la massima qualità del servizio sia per le prestazioni di routine che per le prestazioni di alta specializzazione sanitaria. **E prenoti in modo facile e veloce.**

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:30 alle 19:30

- **Prenotazioni**

Consulta l'elenco sempre aggiornato delle strutture sanitarie convenzionate UniSalute sul sito www.unisalute.it.

Scegli la struttura di tuo interesse e contattala direttamente per conoscere le tariffe dedicate a UniSalute. Se decidi di effettuare la prestazione puoi fissare direttamente l'appuntamento con la

struttura scelta e **comunicarlo alla Centrale Operativa telefonica UniSalute** tramite il numero verde dedicato (che trovi sul sito www.laborfin.it) . Riceverai da UniSalute la conferma ad effettuare la prestazione alle tariffe concordate.

In alternativa puoi utilizzare le seguenti modalità di prenotazione:

- **Prenotazione on line:** registrati nell'area riservata ai clienti sul sito unisalute.it e accedi alla funzione "Prenotazioni", UniSalute ti propone la struttura più adatta alle tue esigenze. **Nelle strutture proposte** puoi:
- **prenotare in autonomia** contattando la struttura e comunicare on line a UniSalute l'appuntamento già preso oppure
- **puoi comunicare on line a UniSalute le tue date disponibili** e UniSalute fissa per te l'appuntamento comunicandoti la disponibilità entro UN GIORNO lavorativo dalla tua richiesta.
- **Prenotazione telefonica:** puoi contattare direttamente il numero verde della Centrale Operativa telefonica UniSalute che contatta per te la struttura e concorda insieme a te l'appuntamento.

6. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano di assistenza non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano di assistenza non è operante per:

1. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;

2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni e/o inondazioni;
3. conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
4. dolo dell'assicurato;
5. di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Assicurati per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

7. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

7.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione

La polizza ha efficacia dal 31/01/2023 al 31/01/2024, salvo proroghe o rinnovi.

Per quanto riguarda l'effetto e la scadenza della polizza per gli Assicurati che entrano/escono in corso d'anno, si rimanda a quanto stabilito all'art. "Inclusioni/Esclusioni".

7.2. Inclusioni/esclusioni

Nel caso di nuovi ingressi, la garanzia decorre dal 1° giorno del mese successivo alla comunicazione (tramite supporto elettronico) alla Società dei nominativi.

Il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia, in qualunque periodo sia stato comunicati il nominativo, corrisponde all'intero premio annuo.

7.3. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

7.4. Gestione dei documenti di spesa

Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

7.5. Foro competente

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

7.6. 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 <https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute->

[resolution-network-fin-net_it](#) 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 negoiazione 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 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.

7.7. INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL

REGOLAMENTO IVASS 41/2018

Il 1° luglio 2020 sono entrate in vigore le nuove disposizioni del Regolamento dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni n. 41/2018 (di seguito, il "Regolamento") in materia di home insurance. In particolare, l'home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l'impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica. La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un'"Area Regolamento IVASS 41/2018" accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall' "AREA SERVIZI CLIENTI" già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.

Al riguardo si precisa che, secondo quanto previsto dal Provvedimento, sarà possibile accedere all'area IVASS richiedendo le credenziali di accesso all'area riservata direttamente sul sito internet della Compagnia. Successivamente al primo accesso, la Compagnia fornirà le credenziali personali, che consentiranno di consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze.

7.8. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994

n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112).
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.
Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, 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 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.



