

## Piano sanitario Iscritti CRAL Gruppo Unipol

Proposta UnipolSai 27 febbraio 2018

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.:**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

## SINTESI DELLE GARANZIE

---

TUTTE LE GARANZIE SONO OPERANTI IN CASO DI MALATTIA E DI INFORTUNIO AVVENUTO DURANTE L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

### A) AREA RICOVERO

#### **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO, DAY-HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE E PARTO (NON COMPRESI I RICOVERI SENZA INTERVENTO)**

In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla casa di cura per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti.

In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 1.000,00.

In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in caso di ricovero a carico del S.S.N.

Rimborso delle eccedenze di spese nel limite dei massimali assicurati.

#### **Pre ricovero**

Spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero per visite specialistiche e accertamenti diagnostici correlati al ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

#### **Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

Qualora durante l'effettuazione dell'intervento chirurgico ci si avvalga dell'uso di un robot, la Società liquida le spese con il massimo di 2.500 euro per ricovero.

#### **Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici.

I trattamenti fisioterapici e rieducativi sono compresi durante il periodo di ricovero.

### **Retta di degenza**

In strutture sanitarie convenzionate le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente e integralmente. In strutture sanitarie non convenzionate rimborso nel limite di € 250,00 al giorno (€ 500,00 in caso di terapia intensiva).  
Non sono comprese nella garanzia le spese voluttuarie.

### **Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore.

In strutture sanitarie convenzionate le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente. In strutture sanitarie non convenzionate rimborso nel limite di € 55,00 al giorno per un massimo di € 30,00 per ricovero.

### **Assistenza infermieristica privata individuale**

Le spese per le prestazioni erogate vengono rimborsate nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

### **Post ricovero**

Spese sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero per esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali correlati al ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

### **Trasporto sanitario**

Rimborso delle spese per trasporto in ambulanza, aereo sanitario o unità coronarica mobile nel limite di € 1.035,00 per ricovero.

### **Intervento chirurgico ambulatoriale**

Pagamento delle spese sostenute in caso di intervento ambulatoriale.

### **Trapianto**

Spese sostenute per il prelievo sul donatore sia deceduto sia vivente.

## **PARTO**

### **a) Parto cesareo**

Sia in strutture sanitarie convenzionate sia non convenzionate limite di € 5.000,00 per anno assicurativo e nucleo.

### **b) Parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo**

Sia in strutture sanitarie convenzionate sia non convenzionate limite di € 2.200,00 per anno assicurativo e nucleo.

### **Rimpatrio della salma**

In caso di decesso all'estero durante ricovero nel limite di € 1.500,00 per anno assicurativo e nucleo.

### **Neonati**

I neonati sono assicurati dal momento della nascita per le identiche garanzie previste per la madre, con decorrenza immediata, sempreché vengano inclusi in garanzia entro 30 giorni dalla nascita mediante comunicazione alla Società. In tal caso, per i neonati sono compresi in garanzia gli interventi e le cure per la correzione di malformazioni e di difetti fisici nei primi 180 giorni di vita, nel limite di € 30.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie, ad eccezione di quanto previsto per la sola garanzia "Trasporto sanitario".

### **Indennità sostitutiva**

In assenza di richiesta di rimborso per spese effettuate durante il ricovero o per altra prestazione ad esso connessa, corresponsione di un'indennità giornaliera di € 150,00 per un massimo di 200 giorni per ricovero.

**Massimale annuo assicurato € 150.000,00 per nucleo con raddoppio in caso di grande intervento chirurgico**

## **B) TICKET PER VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Rimborso dei ticket sanitari per visite specialistiche con applicazione di una **franchigia fissa di € 10,00 per ogni prestazione.**

**Massimale annuo assicurato: € 250,00 per nucleo**

## **C) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI**

In deroga a quanto previsto al punto 4 delle Condizioni Generali, 3° capoverso, UniSalute provvede al pagamento diretto del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari di prevenzione, fruibile una volta all'anno in strutture sanitarie convenzionate previo contatto con la Centrale Operativa.

Le prestazioni sono:

- Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo;

UniSalute autorizza una seconda seduta di ablazione del tartaro nello stesso anno assicurativo qualora il medico ne riscontri la necessità.

Restano invece a carico dell'Assicurato, se richieste, ulteriori prestazioni quali ad esempio la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

#### D) CURE ONCOLOGICHE

UniSalute liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti. Si intendono inclusi in garanzia anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

La presente garanzia viene erogata sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero.

**In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti.

**In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20%.

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato.

**Massimale annuo assicurato      € 5.000,00 per nucleo**

#### E) SERVIZIO MONITOR SALUTE

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Assicurati con età maggiore o uguale a 50 anni. Per attivare il Servizio, l'Assicurato dovrà compilare il "Questionario Monitor Salute" presente sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Assicurato può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

l'Assicurato seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà: inviare documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali; sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Assicurato al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'Assicurato presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Assicurato.

Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Assicurato, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Assicurato avrà inoltre a disposizione un massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute di cui al punto seguente "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Assicurato potrà contattare il numero verde dedicato 800169009, per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Assicurato potrà contattare il numero verde dedicato 800244262.

La presente garanzia è prestata per l'intera annualità assicurativa sempre che l'Assicurato presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

#### **E.1 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE**

Per gli Assicurati che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati nel precedente punto "Servizio Monitor Salute", la Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Assicurati, con le modalità sotto indicate.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per persona.

#### **F) SERVIZI DI CONSULENZA**

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

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051.....

**a) Informazioni sanitarie telefoniche**

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

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

**b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

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

**c) Pareri medici**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza

telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le

informazioni e i consigli richiesti.

**F) PREMI + QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA ISCRIZIONE MUTUA FASCO € 15**

**E' RICHiesto UN MINIMO DI ADESIONI DI 50 ISCRITTI**

a) Per il titolare single	€ 700,00
b) Per il titolare e il coniuge / convivente "more uxorio" risultante dallo stato di famiglia	€1.350 ,00
c) Per il titolare, il coniuge/ convivente "more uxorio" e 1 figlio risultante dallo stato di famiglia	€ 1.800,00
d) Per il titolare e relativo nucleo convivente, intendendo per tale il coniuge o convivente "more uxorio" e 2 o più figli, tutti risultanti dallo stato di famiglia	€ 2.330,00

## CONDIZIONI GENERALI

1. non è richiesta la compilazione di questionario sanitario
2. non vi sono periodi di carenza contrattuali
3. Durata polizza: **ANNUALE**
4. Sono sempre esclusi:
  1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
  2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
  3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
  4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
  5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
  6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
  7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
  8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
  9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
  10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
  11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
  12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
  13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;



14. le 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;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
16. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.

## **Limiti di età**

**L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento dell' 80° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento dell' 80° anno di età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.**

**Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l' 80° anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a quell'Assicurato.**

## **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)

- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

#### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

#### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

#### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

#### **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano

- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

#### **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

#### **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

#### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

**CHIRURGIA PEDIATRICA** (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite

- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

#### **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti