

**Piano Sanitario per i
Lavoratori delle Aziende applicanti il CCNL
Telecomunicazioni iscritte a Fondo Sanità TLC**

Decorrenza garanzie 1° luglio 2026

Versione del 12/06/2026

PRESTAZIONI FORNITE DA



Guida al Piano sanitario

Fondo Sanità TLC

Edizione 2026

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da ricovero vai su:**

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

**Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il**

Numero Verde

800-822440

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.....	4
2.	BENVENUTO.....	6
3.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	6
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	7
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	9
4.1.	Il sito di UniSalute	9
4.1.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	9
4.1.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	10
4.1.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.1.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
4.1.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.1.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	12
4.1.7.	Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	12
4.1.8.	Come posso ottenere pareri medici?	12
4.2.	L'app di UniSalute	13
4.2.1.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
4.2.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	14
4.2.3.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	14
4.2.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
5.	PERSONE ASSICURATE.....	15
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	16
6.1.	Ricovero	16
6.1.1.	Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico	16
6.1.2.	Trasporto sanitario	18
6.1.3.	Trapianti a seguito di malattia e infortunio	18
6.1.4.	Neonati	18
6.1.5.	Modalità di erogazione delle prestazioni	19
6.1.6.	Indennità' sostitutiva	20
6.1.7.	Massimale assicurato	20
6.1.8.	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	21
6.2.	Alta specializzazione	21
6.3.	Visite specialistiche	23
6.4.	Pacchetto gravidanza	23
6.5.	Prestazioni diagnostiche particolari	24
6.6.	Counseling psicologico	25
6.7.	Critical illness	25
6.8.	Servizi di consulenza	26

7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	27
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	28
8.1.	Decorrenza e durata dell'assicurazione	28
8.2.	Inclusioni/esclusioni	28
8.3.	Validità territoriale	29
8.4.	Limiti di età	30
8.5.	Gestione dei documenti di spesa	30
8.6.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	30
8.7.	Foro competente	31
8.8.	Reclami	31
8.9.	Diritto all'oblio oncologico	33
8.10.	Informativa "HOME INSURANCE" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento IVASS 41/2018 – ove sussistano i requisiti	34
8.11.	Informazioni sull'Impresa di Assicurazione	34
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	36

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” 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. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.unisalute.it nell'Area clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la **funzione di Prenotazione** sul sito www.unisalute.it nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.**

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero per grande intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero per grande intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

In alternativa, invia a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, la documentazione necessaria, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

4.1. 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 e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni** e **inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

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”**.



Prenotazione veloce

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

4.1.3. 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** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti e clicca su **"Richiedi un nuovo rimborso"**



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6. 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, incluso il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero.

4.1.7. 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.

4.1.8. 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.

4.2. L'app di UniSalute

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

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: 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;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **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.

4.2.1. 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!

4.2.2. 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.

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

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

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!

4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione **"concludi"** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa. Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. PERSONE ASSICURATE

Il Piano Sanitario è prestata a favore dei dipendenti non in prova, assunti con contratto a tempo indeterminato, ivi compresi i lavoratori part-time, con contratto di apprendistato e i lavoratori con contratto a tempo determinato con durata non inferiore a 12 mesi, che applicano il CCNL Telecomunicazioni (TLC), iscritti a Fondo Sanità TLC ed in regola con i versamenti.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

- ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio;
- ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- pacchetto gravidanza;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- counseling psicologico;
- critical illness;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Iscritto può rivolgersi a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute
- c) Servizio Sanitario Nazionale

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

6.1. Ricovero

6.1.1. Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato 9.

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche **effettuati nei**

120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale limitatamente agli esami ed accertamenti diagnostici.

b) 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.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di **ricovero in istituto di cura non convenzionato** con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate **nel limite di € 300,00 al giorno.**

e) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di **ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute**, la garanzia è prestata nel **limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.**

f) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel **limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.**

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

g1) Post-ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), **trattamenti fisioterapici o rieducativi,**

effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in **forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Unisalute**.

g2) Post-ricovero

Prestazioni infermieristiche, medicinali e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) **effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero**, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che determinato il ricovero. Queste **prestazioni vengono prestate in forma esclusivamente rimborsuale**.

6.1.2. Trasporto sanitario

Unisalute rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, **con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero**.

6.1.3. Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Unisalute liquida le spese **previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati**, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.4. Neonati

Unisalute provvede al pagamento delle spese **per interventi chirurgici**

effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di un pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, **nel limite annuo di € 2.000,00 per neonato.**

6.1.5. Modalità di erogazione delle prestazioni

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

punto "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio":

– lett. f) **"Assistenza infermieristica privata individuale";**

punto "Trasporto sanitario";

che vengono rimborsate all'Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati, e delle seguenti:

punto "Neonati";

che vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute.

Qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto nel limite di un massimale di € 8.000,00 per intervento con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 2.000,00 per intervento. Nel calcolo dello scoperto non vengono prese in considerazione le seguenti voci:

punto "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio":

- lett. d) “Retta di degenza”;
- lett. e) “Accompagnatore”;
- lett. f) “Assistenza infermieristica privata individuale”;

punto “Trasporto sanitario”;

punto “Neonati”;

che vengono rimborsate all’Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di **ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N.**, verrà attivata la garanzia prevista al punto **“Indennità Sostitutiva”**.

Qualora l’Iscritto sostenga durante il ricovero delle **spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari**, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall’Iscritto **nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l’indennità sostitutiva”**.

Qualora il ricovero avvenga in **regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Iscritto**, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) **“Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati”** o b) **“Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute”**.

6.1.6. Indennità’ sostitutiva

L’Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa avrà **diritto a un’indennità di € 100,00 per ogni giorno di ricovero per i primi 30 giorni, mentre di € 130,00 per ogni giorno di ricovero a partire dal 31° giorno fino al 100° per ricovero**.

6.1.7. Massimale assicurato

Il **massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 150.000,00 per persona**.

6.1.8. Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio

UniSalute, **per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, per ricovero indennizzabile a termini di polizza, e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata**, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica. UniSalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Iscritto **secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse**, fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

Il massimale annuo assicurato corrisponde a € 10.000,00 per persona.

6.2. Alta specializzazione

UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta diagnostica di immagine

- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
- Tomografia assiale Computerizzata (TAC)
- Tomografia ad Emissione di Positroni (PET)
- Medicina Nucleare in Vivo
- Mammografia
- Ecografia pelvica
- Ecografia prostatica

Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico

Diagnostica radiologica tradizionale (solo con contrasto)

- RX di Organo o Apparato con Contrasto
- Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto
- Colangiografia
- Colecistografia
- Scialografia
- Urografia
- Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati
- RX colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto

Esami Contrastografici

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Colangiografia
- Isterosalpingografia
- Qualsiasi esame Contrastografico in Radiologia Interventistica

Diagnostica strumentale

- Elettromiografia
- Elettroencefalogramma

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 UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime **con l'applicazione di una franchigia di € 25,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.**

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno **scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di € 55,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.**

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute **rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto**.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona.

6.3. Visite specialistiche

UniSalute provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche **conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche**. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime con l'applicazione di una **franchigia di € 35,00 per ogni visita specialistica**.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute **rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto**.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.100,00 per persona.

6.4. Pacchetto gravidanza

Sono comprese nella garanzia le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate durante il periodo di gravidanza.

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritta vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime **senza l'applicazione di franchigie e scoperti**.

Nel caso in cui l'Iscritta si rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con UniSalute, le spese sostenute vengono **rimborsate senza l'applicazione di scoperti e franchigie**.

Nel caso in cui l'Iscritta si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute **rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto**.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni su indicate corrisponde a € 700,00 per persona.

6.5. Prestazioni diagnostiche particolari

UniSalute provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia

- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- **Urine:** esame chimico, fisico e microscopico
- **Feci:** Ricerca del sangue occulto

6.6. Counseling psicologico

UniSalute offre un servizio di **Counseling Psicologico** tramite Centro di Ascolto telefonico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365 gg/anno.

Ogni dipendente ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

La garanzia è operante per un massimo di 3 telefonate, elevate a 6 per le donne che hanno subito violenza.

I presenti servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-212477**.

6.7. Critical illness

UniSalute garantisce un importo una tantum nel caso in cui si manifesti una delle patologie indicate di seguito:

1. ictus cerebrale (accidente cerebrovascolare acuto):
emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) riscontrato strumentalmente in ambito di ricovero ospedaliero che produca danno neurologico sensitivo e/o motorio e/o cognitivo.
2. infarto miocardico acuto:
coronaropatia qualora dia origini a necrosi ischemiche acute del miocardio con residuo quadro invalidante riferibili alle classi III e IV NYHA.
3. insufficienza renale cronica: malattia renale irreversibile in fase 4 e fase 5 (dialisi cronica)
4. astrocitoma maligno III e IV stadio o glioblastoma
5. carcinoma del pancreas

6. carcinoma e patocellulare (epatocarcinoma)
7. leucemia mieloide cronica (solo in caso in cui la percentuale dei blasti del sangue o nel midollo osseo è superiore al 5%)
8. linfomi maligni IV stadio resistenti al trattamento
9. medullo blastoma
10. melanoma maligno con metastasi cerebrali e/o epatiche
11. mesotelioma pleurico
12. mieloma multiplo stadio III
13. oligodengroglioma aneplastico
14. tumori metastatici del sistema nervoso centrale

Il massimale assicurato è pari a € 4.000,00 e, quindi, fruibile dall'iscritto una sola volta.

Il massimale è per garanzia indipendentemente dal numero di patologie che potrebbero colpire l'iscritto.

6.8. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al **numero verde 800-822440** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

a) Informazioni generiche sul contratto

- le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura
- stato di valutazione delle pratiche di rimborso
- modalità di richiesta di rimborso

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.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario 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 sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. 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);
4. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
5. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
6. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto 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'Iscritto 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.
7. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

9. 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;
10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
11. 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;
12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
13. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
14. le conseguenze dirette e indirette di pandemie.

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

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

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Decorrenza e durata dell'assicurazione

Il Piano Sanitario ha efficacia dal **01/07/2026** al **01/01/2029**, salvo proroghe o rinnovi.

Per quanto riguarda l'effetto e la scadenza della pol Piano Sanitario per gli Iscritti che entrano/escono in corso d'anno, si rimanda a quanto stabilito al punto "Inclusioni/Esclusioni".

8.2. Inclusioni/esclusioni

1) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva all'effetto di polizza

Le inclusioni di dipendenti in data successiva a quella di effetto del Piano

Sanitario sono possibili solo nel caso di **nuove assunzioni**. La garanzia per il dipendente indicato al punto “Persone assicurate”, **decorre dal giorno dell’assunzione sempreché questa venga comunicata a UniSalute entro 30 giorni. Qualora l’assunzione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione a UniSalute.**

Per le inclusioni nel corso del periodo assicurativo previste al numero 1 del presente punto, il premio da corrispondere all’atto dell’inserimento nella garanzia corrisponde al **100% del premio annuo.**

2) Esclusioni

Eventuali esclusioni verranno effettuate mantenendo gli iscritti in copertura fino alla prima scadenza annuale successiva e senza alcuna restituzione di premio.

3) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l’ex-dipendente viene mantenuto nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

8.3. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

Prima di partire per la vacanza/trasferta, scarica il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all’estero e contiene anche un riepilogo dei contatti utili in caso di necessità. Trovi il **Modulo estero** all’interno della tua **Area Clienti** sul sito UniSalute nella **sezione “Polizza”**.

Se ti trovi all’estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l’autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell’affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.

Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di

cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

8.4. Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano Sanitario, al compimento del 76° anno d'età da parte dell'Iscritto.

8.5. Gestione dei documenti di spesa

A. 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'Iscritto.

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora UniSalute dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.6. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute mette a disposizione nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **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'Iscritto.

8.7. Foro competente

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

8.8. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, in particolar modo 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 utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it oppure per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892.**

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

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 a UniSalute 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 di UniSalute: 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:

- Ricorso all'Arbitro Assicurativo, presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla

presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;

- Procedimento di mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- 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 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.

8.9. Diritto all'oblio oncologico

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 che ha introdotto il cosiddetto "Diritto all'Oblio Oncologico" che stabilisce il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica da più di 10 anni (5 anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima dei 21 anni di età) a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione di salute nella fase di stipula o successivamente, nonché in fase di rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi.

Pertanto, laddove tali informazioni fossero erroneamente dichiarate dall'Iscritto o fossero già note alla Compagnia, le stesse non potranno

essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali. Il successivo Decreto del 22 marzo 2024, ha poi stabilito che per alcune patologie oncologiche si applicano termini inferiori rispetto a quelli generali sopra indicati.

Inoltre, l'ulteriore Decreto del 05 luglio 2024 ha introdotto la disciplina delle modalità e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico.

Sono previsti ulteriori decreti attuativi e provvedimenti che completeranno il quadro normativo in materia.

Per saperne di più e per tutti gli aggiornamenti normativi, l'Iscritto può consultare l'Informativa sempre aggiornata sul sito www.unisalute.it alla pagina dedicata.

8.10. Informativa “HOME INSURANCE” - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento IVASS 41/2018 – ove sussistano i requisiti

Ai sensi del 2° comma dell'art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di “auto registrazione” disponibile nell'area stessa.

8.11. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. (“la Società”), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol 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 2025, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 340,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 150,6 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 2025, è pari ad € 156,4 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 39,1 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 342,8 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2025, pari a 2,19 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 8,77 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

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

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectmia)
- Intervento demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

CHIRURGIA DEL COLLO

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi : resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie onco- logiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni

- Colectomie totali,emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per echinococchi epatici
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominale perineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago,stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- surrenalectomia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Intervento chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

**Guida al Piano Sanitario Odontoiatrico AIG Europe
Lavoratori delle Aziende applicanti il CCNL
Telecomunicazioni iscritte a Fondo Sanità TLC**



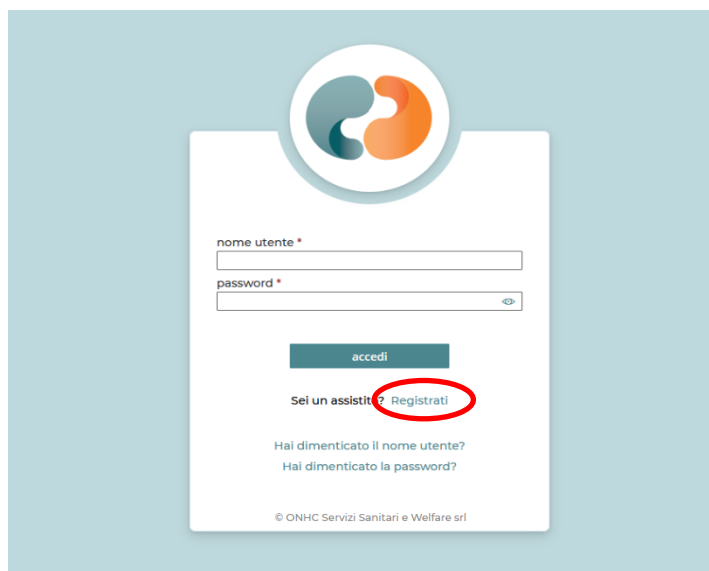
Questa guida è stata predisposta in modo da costituire uno strumento di sintesi. In nessun caso la guida può sostituire le Condizioni Generali di Assicurazione e il Piano Sanitario, del quale ne evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

Le Condizioni Generali di Assicurazione e il Piano Sanitario restano pertanto l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Procedura per registrazione utenza personale in App/Area riservata

Registrazione utenza riservata – primo accesso

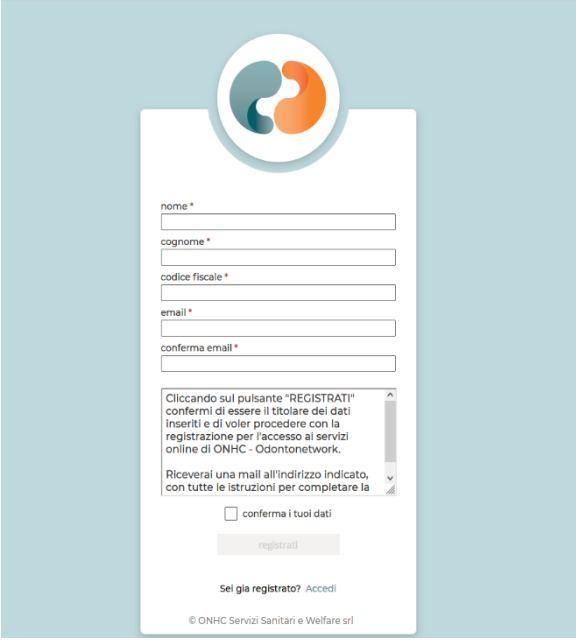
1. Nell'home page del sito <https://areariservata.onhc.it> cliccare su registrati (fig.1) e compilare la maschera proposta (fig.2)



The image shows a login and registration interface on a light blue background. At the top center is a circular logo with two interlocking shapes, one teal and one orange. Below the logo is a white rectangular box containing the following elements:

- A text input field labeled "nome utente *".
- A text input field labeled "password *" with a small eye icon to its right for toggling visibility.
- A dark teal button labeled "accedi".
- A link "Sei un assistito? Registrati" where "Registrati" is circled in red.
- A link "Hai dimenticato il nome utente?".
- A link "Hai dimenticato la password?".
- A footer line: "© ONHC Servizi Sanitari e Welfare srl".

Fig.1



The image shows a registration form for ONHC Servizi Sanitari e Welfare. At the top, there is a circular logo with two interlocking shapes, one blue and one orange. Below the logo, the form contains several input fields: 'nome *', 'cognome *', 'codice fiscale *', 'email *', and 'conferma email *'. Each field is followed by a small asterisk indicating it is a required field. Below these fields is a text box containing the following text: 'Cliccando sul pulsante "REGISTRATI" confermi di essere il titolare dei dati inseriti e di voler procedere con la registrazione per l'accesso ai servizi online di ONHC - Odontonetwork. Riceverai una mail all'indirizzo indicato, con tutte le istruzioni per completare la'. Below this text box is a checkbox labeled 'conferma i tuoi dati'. Below the checkbox is a button labeled 'registrati'. At the bottom of the form, there is a link 'Sei già registrato? Accedi'. At the very bottom, there is a small copyright notice: '© ONHC Servizi Sanitari e Welfare srl'.

nome *

cognome *

codice fiscale *

email *

conferma email *

Cliccando sul pulsante "REGISTRATI" confermi di essere il titolare dei dati inseriti e di voler procedere con la registrazione per l'accesso ai servizi online di ONHC - Odontonetwork. Riceverai una mail all'indirizzo indicato, con tutte le istruzioni per completare la

☐ conferma i tuoi dati

registrati

Sei già registrato? [Accedi](#)

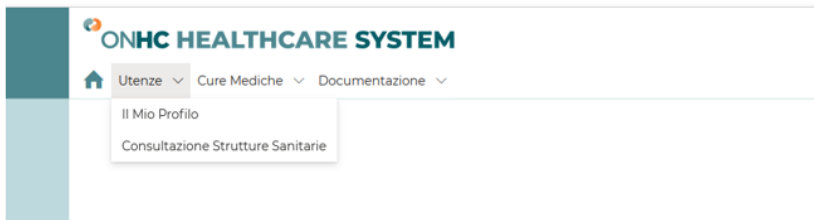
© ONHC Servizi Sanitari e Welfare srl

Fig.2

Una volta confermati i dati se l'anagrafica inserita risulterà presente e attiva nel database di ONHC Servizi Sanitari e Welfare (ONHC SSW), verrà inviata una mail all'indirizzo inserito con richiesta di conferma dello stesso, completata la procedura l'utente riceverà le credenziali per l'accesso alla propria area riservata.

Al primo accesso sarà richiesta la modifica della password.

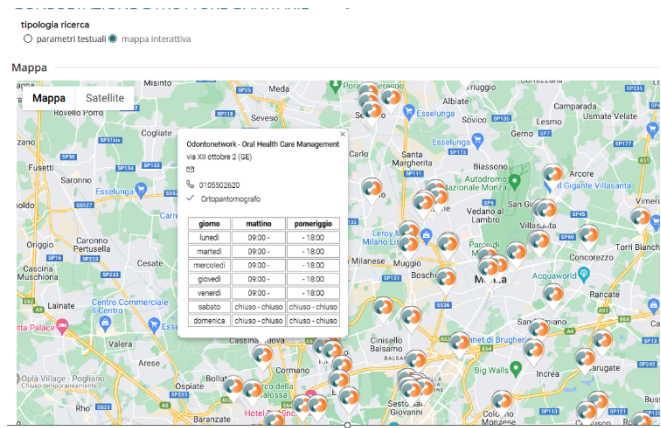
All'interno dell'area sarà possibile aggiornare i propri dati tramite la sezione *Il Mio Profilo*



Attraverso il menù Consultazione Strutture Sanitarie sarà possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate tramite ricerca per provincia e/o comune o tramite mappa interattiva.

A screenshot of the "CONSULTAZIONE STRUTTURE SANITARIE" (Consultation of Health Structures) page. The page title is "CONSULTAZIONE STRUTTURE SANITARIE". Under the heading "tipologia ricerca", there are two radio buttons: "parametri testuali" (selected) and "mappa interattiva". Below this, under "opzioni di ricerca", there are four input fields arranged in two rows. The first row has "denominazione" and "indirizzo". The second row has "provincia *" and "comune *". Each field has a small magnifying glass icon on the right. At the bottom left of the search area, there is a button labeled "mostra risultati".

Ciascun puntatore se attivato restituisce i dati di contatto della struttura.



Dal menù *Cure Mediche* è possibile accedere ai propri piani di trattamento e ad eventuali referti/immagini radiografiche contenute nella *Cartella Clinica*.



Accedendo alla sezione Piani di Cure il sistema restituisce l’elenco delle richieste e relativo stato.

Cliccando sul piano di cura in stato Autorizzato o Fine Cure si accede al dettaglio delle prestazioni sanitarie richieste.

PIANI DI CURE risultati di ricerca

🔍 sono stati trovati 24 risultati

Struttura	Piano Cure	Invio in Lavorazione	Data Autorizzazione	Stato	Tipo di Ges
STS-000100	PC-0000097195	11/05/2026 17:30:08	11/05/2026 17:31:54	Autorizzato	Fondo
STS-000100	PC-0000097194	08/05/2026 08:15:02	08/05/2026 08:15:02	Autorizzato	Fondo
STS-000100	F-ED-20260427092748	27/04/2026 09:27:48	27/04/2026 10:04:12	Autorizzato	Welfare
STS-000100	F-ED-20260427093804	27/04/2026 09:38:04	27/04/2026 09:41:45	Autorizzato	Welfare
STS-000100	PC-0000097192	23/04/2026 15:47:18	23/04/2026 15:48:01	Fine cure	Fondo
STS-000100	EDR-20260227112652	27/02/2026 11:26:52	10/03/2026 16:37:51	Autorizzato	Welfare
STS-000100	EDR-20260227112207	27/02/2026 11:22:07	27/02/2026 11:25:46	Autorizzato	Welfare

Procedure a carico dell'Assicurato

1. L'Assicurato potrà contattare ONHC Servizi Sanitari e Welfare tramite il numero verde 800 92 82 13 e/o registrarsi all'area web riservata <https://areariservata.onhc.it> o tramite App mobile ONHC
2. L'Assicurato dovrà fornire i dati necessari per verificare la regolarità della posizione e per il completamento della Scheda Anagrafica (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, azienda, indirizzo, telefono, e-mail)
3. L'Assicurato che vorrà avvalersi del supporto dell'operatore potrà ricevere via e-mail l'informativa privacy (che restituirà sottoscritta via e-mail), i nominativi ed i recapiti delle Strutture Sanitarie convenzionate, che potrà contattare direttamente, nonché tutte le informazioni relative alle modalità di fruizione delle prestazioni
4. L'Assicurato una volta identificata la struttura più consona alle proprie esigenze la contatterà direttamente per prenotare la visita **specificando di essere assistito ONHC**
5. L'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Sanitaria i propri dati (nome, cognome, codice fiscale e data di nascita) affinché essa possa verificare, tramite il sistema informatico, la regolarità della sua posizione e il piano sanitario di appartenenza
6. L'Assicurato all'atto della visita presso la Struttura Sanitaria che erogherà le prestazioni qualora non l'avesse ancora inviata a ONHC SSW consegnerà l'informativa privacy sottoscritta (qualora ne fosse sprovvisto la sottoscriverà in loco) che consentirà alla stessa di poter dar corso alla prestazione richiesta
7. L'Assicurato dovrà richiedere alla Struttura Sanitaria il modulo di autorizzazione alle cure (che sottoscriverà per ricezione/accettazione) nel quale saranno visibili le prestazioni richieste e le relative quote a suo carico da versare alla Struttura
8. L'Assicurato dovrà sottoscrivere, al termine di ogni ciclo di cure, il modulo di fine cure nel quale saranno indicate tutte le prestazioni erogate

9. L'Assicurato qualora abbia usufruito di una prestazione a titolo oneroso riceverà dalla Struttura Sanitaria la fattura per le prestazioni svolte in Suo favore

Sintesi delle garanzie assicurative

Il piano sanitario odontoiatrico predisposto da AIG/ONHC SSW per i Lavoratori TLC è rivolto principalmente alle prestazioni legate alla prevenzione ed è in linea con quanto previsto nel documento emanato dal Ministero della Salute “Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta” nel quale, attraverso una serie di “raccomandazioni”, vengono indicate le prestazioni e le abitudini volte a preservare la salute della bocca.

La polizza AIG Dental per i Lavoratori TLC è una polizza con convenzionamento diretto.

La gestione delle prestazioni odontoiatriche di cui al presente documento è effettuata da **ONHC SSW S.r.l.**, quale service provider di AIG Europe SA, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova, E-mail dedicata fondotlc@onhc.it, Telefono 010 5502620, Numero verde 800928213, Area riservata <https://areariservata.onhc.it>

Le prestazioni in garanzia sono fruibili solo ed esclusivamente presso le strutture del Network ONHC.

Non sono previsti rimborsi né agevolazioni per prestazioni erogate presso strutture non direttamente convenzionate con ONHC SSW e per le quali non sia stata seguita la procedura corretta, ad eccezione di quanto previsto agli artt. 2 e 3 del presente documento.

1. PRESTAZIONI IN CONVENZIONAMENTO DIRETTO SENZA ONERE ALCUNO A CARICO DEGLI ASSICURATI

Le prestazioni di seguito previste saranno erogate in convenzionamento diretto senza onere alcuno a carico degli Assicurati, salvo ove diversamente specificato ed entro i limiti ed i massimali previsti per ciascuna garanzia.

1.1 Diagnosi e Radiologia

Le Prestazioni comprese nella Garanzia **“Diagnosi e Radiologia”** sono le seguenti:

- **Visita con raccolta di dati anamnestici ed eventuali rx endorali*:** riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato, piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico.

Limite di una visita e 2 rx endorali per anno

- Ortopantomografia*, indagine radiologica del distretto maxillo-facciale eseguita presso lo studio** con **Franchigia a carico dell'Assicurato pari a € 20,00** con il limite di **una prestazione all'anno**.

*se clinicamente necessario

**solo presso strutture convenzionate dotate di ortopantomografo (OPT)

1.2 Prestazioni di emergenza, con il limite di una prestazione all'anno.

Le Prestazioni comprese nella Garanzia **“Prestazioni di emergenza”** sono le seguenti:

- Visita d'emergenza con eventuale rx endorale e/o prescrizione di eventuale terapia medica: visita a seguito di patologia in forma acuta;
- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica.

- Otturazione temporanea (medicazione): restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.

1.3 Igiene e Prevenzione

Le Prestazioni comprese nella Garanzia “**Igiene e Prevenzione**” sono le seguenti:

- Ablazione del tartaro: seduta in cui viene eseguita nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) la rimozione del tartaro sopra gengivale (massimo due volte l’anno, una ogni **6 mesi**):
 - La prima prestazione annuale gratuita
 - La seconda prestazione annuale con franchigia pari a 35,00€

2. INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO

Le prestazioni di seguito descritte sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso alla struttura sanitaria convenzionata entro i termini del **massimale annuo pari ad € 1.000,00** per singolo Assicurato:

- Interventi chirurgici conseguenti ad osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell’osso mascellare o mandibolare, escluso le osteiti iatrogene da malpractice (a titolo esemplificativo e non esaustivo, osteiti conseguenti a interventi di implantologia, estrazioni, ecc.) e quelle conseguenti all'assunzione di bifosfonati;
- Interventi chirurgici conseguenti a cisti follicolari;
- Interventi chirurgici conseguenti ad adamantinoma;
- Interventi chirurgici conseguenti ad odontoma.

Nel caso in cui l’Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 1.000,00.

3. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Le prestazioni odontoiatriche derivanti da Infortunio sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso al Centro Odontoiatrico Convenzionato entro i limiti del **massimale annuo pari ad € 500,00** per singolo Assicurato.

La garanzia opererà esclusivamente nel caso di Infortunio con danno dentale risultante da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro stesso.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 500,00.

La copertura non sarà operante nel caso in cui:

- l'Assicurato abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro
- gli Infortuni siano causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
- gli Infortuni siano conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni.

4. ACCESSO AL NETWORK NAZIONALE CON TARIFFARIO AGEVOLATO

ONHC SSW mette a disposizione degli Assicurati un network di oltre 3.500 strutture odontoiatriche selezionate e capillarmente distribuite su tutto il territorio nazionale.

Attraverso la rete convenzionata ONHC SSW garantisce l'applicazione di un nomenclatore tariffario, fra i più competitivi sul mercato, riconducibile per nomenclatura all'unico documento ufficiale in odontoiatria in Italia quale è il **Nomenclatore Tariffario ANDI**.

5. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente alle strutture sanitarie convenzionate entro i limiti previsti, le quote a carico dell'Assicurato dovranno essere versate da quest'ultimo direttamente presso il centro odontoiatrico al momento dell'erogazione della prestazione.

In virtù delle prestazioni eseguite in convenzionamento diretto l'Assicurato per poter ricevere le prestazioni elencate nel piano sanitario dovrà osservare le procedure di autorizzazione fornite da ONHC SSW.

Non sono previsti rimborsi in favore dell'Assicurato ad eccezione dei ticket sanitari pagati da quest'ultimo, entro il massimale di € 1.000,00 per interventi chirurgici extra ricovero e di € 500,00 per infortunio (come meglio dettagliato agli artt. 2 e 3 del presente documento).

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative agli interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero, l'Assicurato dovrà inviare a ONHC SSW, la seguente documentazione:

- prescrizione medica antecedente l'intervento contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso antecedenti l'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma antecedenti l'intervento;
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla centrale operativa.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 1000,00 dovrà inviare a ONHC SSW, la seguente documentazione:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso posteriori all'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma posteriori all'intervento;

- eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla centrale operativa.

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative a prestazioni odontoiatriche da infortunio l'Assicurato dovrà inviare a ONHC SSW, la seguente documentazione:

- documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento dello stesso ed eventuali referti radiografici;
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla centrale operativa.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 500,00 oltre alla documentazione descritta al punto precedente dovrà inviare anche:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici posteriori all'intervento;
- se sono state incluse delle protesi certificazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico.
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla centrale operativa.

6. ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale in tutto il territorio italiano.

7. ESCLUSIONI DALLA COPERTURA

La copertura non è operante per:

1. le prestazioni odontoiatriche non effettuate dai Centri Odontoiatrici Convenzionati, salvo per le ipotesi previste nel Contratto di Assicurazione in cui è possibile ricorrere al Servizio Sanitario Nazionale.
2. le prestazioni odontoiatriche diverse da quelle, di volta in volta, previste nel Contratto di Assicurazione;
3. le prestazioni odontoiatriche conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
4. le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
5. gli Assicurati che abbiano compiuto il 76° anno di età.
6. ricadute o recidive di patologie in atto conosciute o conoscibili dall'Assicurato;
7. conseguenze dirette ed indirette di patologie o infortuni preesistenti alla decorrenza della Polizza;
8. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
9. conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza;
10. dolo del Contraente o dell'Assicurato;
11. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
12. rifiuto di seguire le cure mediche, le indicazioni terapeutiche e le prescrizioni mediche in generale;
13. tentato suicidio o azioni di autolesionismo;
14. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali;
15. malattie neurologiche e mentali;
16. svolgimento di servizio militare;
17. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di voli non di linea, su aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
18. uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

19. ingestione di farmaci non prescritti o che non coincidano con la prescrizione medica;
20. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
21. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
22. diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
23. diagnosi effettuata da un medico che sia un familiare dell'Assicurato o che abbia il medesimo domicilio o residenza dell'Assicurato al momento della diagnosi;
24. Sinistro riconducibile a pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo oltre 4.000 metri e/o oltre il 3° grado scala UIAA, e/o arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata in solitaria indipendentemente dall'altitudine, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, scialpinismo, sci acrobatico, snowboard acrobatico o estremo, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, alianti, deltaplano, parapendio, paracadutismo, equitazione, immersioni subacquee;
25. gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove;
26. sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting).
27. patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.
28. Sinistro da circolazione stradale riconducibile a guida di monopattino

Il Call Center di ONHC SSW sarà comunque disponibile al numero verde 800 92 82 13 per qualsiasi informazione o assistenza si rendesse necessaria da lunedì a venerdì con orario 9-13 / 14-18 oppure attraverso la casella di posta dedicata fondotlc@onhc.it

