

Guida al Piano sanitario

Dipendenti a cui si
applica il CCNL
Telecomunicazioni

Annualità 2019

QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**

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

www.unisalute.it

24h su 24, 356 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 te da App Store e Play Store.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna

fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti**.

Guida al Piano sanitario Dipendenti a cui si applica il CCNL Telecomunicazioni

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



SOMMARIO

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	9
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?	10
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 e le strutture sanitarie convenzionate?	12
4.1.7.	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.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....	15
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	16
6.1.	Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio	16
6.2.	Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico	19
6.3.	Trapianti a seguito di malattia e infortunio	19
6.4.	Neonati	19
6.5.	Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico	20
6.6.	Il limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico	20
6.7.	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	20
6.8.	Prestazioni di alta specializzazione	21
6.9.	Visite specialistiche	22
6.10.	Pacchetto gravidanza	23
6.11.	Prestazioni diagnostiche particolari	23
6.12.	Prestazioni odontoiatriche particolari	24
6.13.	Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia ...	25
6.14.	Cure dentarie da infortunio	26
6.15.	Servizi di consulenza	27
7.	CONTRIBUTI	27
8.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	28

9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	30
9.1.	Inclusioni/esclusioni	30
9.2.	Validità territoriale	31
9.3.	Limiti di età	31
9.4.	Gestione dei documenti di spesa	31
9.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?.....	31
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	33

1. **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.

2. **COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

2.1. 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. E’ 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!

2.2. 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: invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 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 allegato alla Guida oppure 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 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.

2.3. 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. E' facile e veloce!



Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!**

In alternativa, invia a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria.

3. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

3.1. Il sito di UniSalute

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

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero 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**.

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

E' 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 accedi alla funzione "Registrati" 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 bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

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

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Accedi all'area clienti e accedi **alla funzione "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.



Prenotazione veloce

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

3.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. 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**.

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

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

3.1.5. 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.

3.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

3.1.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un

parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

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

3.2. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima 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. E' 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

3.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

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

UniSalute PER TE

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

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

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

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!

3.2.3. 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.

3.2.4. 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. E' 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!

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato delle aziende che applicano il CCNL TLC che non abbiano, al 01/01/2019 altre forme di assistenza sanitaria integrativa aziendale in atto e che abbiano accettato entro il

31/12/2018 e successive finestre di inclusione l'attivazione del Piano sanitario.

Per i dipendenti a tempo indeterminato delle aziende che applicano il CCNL TLC **che siano già beneficiari** al 01/07/2018, del piano sanitario riservato "TLC", l'attivazione del nuovo piano sarà automatica.

5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano sanitario (per i nuovi iscritti dal 01/01/2019) per le seguenti garanzie:

- **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**;
- **prestazioni odontoiatriche particolari**;
- **cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia**;
- **cure dentarie da infortunio**;
- **servizi di consulenza**.

5.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo 10.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Isritto venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

<p>Pre-ricovero</p>	<p>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. <i>La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale limitatamente agli esami ed accertamenti diagnostici.</i></p>
<p>Intervento chirurgico</p>	<p>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.</p>
<p>Assistenza medica, medicinali, cure</p>	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.</p>
<p>Rette di degenza</p>	<p>Non sono comprese in copertura 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.</p>
<p>Accompagnatore</p>	<p>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 copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>Assistenza infermieristica privata individuale</p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero. <i>La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</i></p>

Post-ricovero	<p>a) <u>In forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e personale convenzionato con Unisalute.</u> 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.</p> <p><u>b) In forma esclusivamente rimborsuale.</u> 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.</p>
---------------	---

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate alle strutture stesse direttamente da UniSalute, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, ad eccezione delle copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Qualora l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite di spesa annuo di **€ 8.000,00** per intervento con l'applicazione di un importo a carico dell'Isritto del **20%** e con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** per intervento. Nel calcolo dell'importo a carico dell'Isritto non vengono prese in considerazione le seguenti voci "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Isritto durante il ricovero. **In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 6.5).**

5.2. Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Isritto 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.

5.3. 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 6.1 "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio" e 6.2 "Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico" 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 copertura 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.

5.4. Neonati

Il Piano sanitario 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 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.

5.5. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso ad 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.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

5.6. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 150.000,00** per anno associativo e per persona.

Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

5.7. Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio

La Società, **per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, per ricovero indennizzabile a termini di 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'Isritto **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 limite di spesa annuo a disposizione corrisponde a € 10.000,00 per persona.

5.8. Prestazioni di alta specializzazione

<p>Alta diagnostica di immagine</p> <ul style="list-style-type: none">• Risonanza magnetica nucleare (RMN)• Tomografia assiale computerizzata (TAC)• Tomografia ad emissione di positroni (PET)• Medicina Nucleare in Vivo• Ecografia pelvica• Ecografia prostatica• Mammografia <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemioterapia• Radioterapia• Dialisi• Laserterapia a scopo fisioterapico <p>Diagnostica radiologica tradizionale (solo con contrasto)</p> <ul style="list-style-type: none">• RX di Organo o Apparato con Contrasto• Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto	<ul style="list-style-type: none">• Colangiografia• Colecistografia• Scialografia• Urografia• Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati• RX colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto <p>Esami Contrastografici</p> <ul style="list-style-type: none">• Angiografia• Artrografia• Broncografia• Colangiografia• Isterosalpingografia• Qualsiasi esame contrastografico in Radiologia Interventistica <p>Diagnostica strumentale</p> <ul style="list-style-type: none">• Elettromiografia• Elettroencefalogramma
--	--

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 25,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. L'iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie (o personale) non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 75% con il minimo non indennizzabile di € 55,00 per ogni accertamento

diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di Unisalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte di Unisalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.000,00 per persona.</p>

5.9. Visite specialistiche

Il Piano sanitario 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 copertura, inoltre, una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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.

La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 35,00 per ogni visita specialistica. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di Unisalute, è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la copia richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.100,00 per persona.

5.10. Pacchetto gravidanza

Sono comprese nella copertura le ecografie e le analisi chimico-cliniche effettuate **durante il periodo di gravidanza**.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'iscritta vengono liquidate direttamente alle strutture stesse UniSalute, senza l'applicazione di minimi non indennizzabili e importi a carico dell'iscritta.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di minimi non indennizzabili e importi a carico dell'iscritta.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritta.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

5.11. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. 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

5.12. Prestazioni odontoiatriche particolari

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 7 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l’anno, in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici anche se non ancora conclamati, ritenendo siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un’unica soluzione:

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni o, in alternativa e qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

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

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell’Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in

accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, Unisalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

5.13. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 7 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per **l'applicazione/acquisto di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.**

In aggiunta a quanto previsto al paragrafo 6.12 “Prestazioni odontoiatriche particolari”, rientrano in copertura eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto o minimo non indennizzabile.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 100,00 per persona.</p>
--

5.14. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al punto “Esclusioni”, UniSalute indennizza all’Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, **a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.**

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici
 - referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell’evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime nella misura dell’**85%**. **La differenza dovrà essere versata dall’Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell’emissione della fattura.**

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie (o personale) non convenzionate**

le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell’ **80%** con una somma minima a carico dell’Iscritto pari a **€. 100,00** per fattura/persona.

Nel caso in cui l’Iscritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, UniSalute rimborsa integralmente i **ticket sanitari a Suo carico nel limite della somma annua a disposizione.**

La somma annua a disposizione per il complesso delle suddette prestazioni corrisponde a €. 500,00 per persona.

5.15. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa 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 + **051.6389046**.

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, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
- 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 da Unisalute.

c) Pareri medici

Qualora, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

6. CONTRIBUTI

Il contributo a carico del dipendente, comprensivo di oneri fiscali, per l'attivazione della copertura è di:

- **€ 24,00 (annuali suddivisi in due tranches semestrali) nel caso in cui la consegna del modulo sia avvenuta entro il 31/12/2018** (la copertura avrà effetto in forma rimborsuale

dal 01/01/2019 mentre la forma diretta, nelle strutture sanitarie private convenzionate con Unisalute, avrà effetto dal 10° giorno successivo all'invio del file contenente le anagrafiche dei dipendenti aderenti (data ultima 15/01/2019).

- **€ 12,00 nel caso in cui la consegna del modulo avvenga tra il 01/01/2019 e il 30/06/2019** il dipendente entrerà in copertura nel secondo semestre (01/07/2019 – 01/01/2020).

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 Piano sanitario.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo quanto previsto ai paragrafi 6.12 "Prestazioni odontoiatriche particolari", 6.13 "Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia" e "Cure dentarie da infortunio";
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 Piano sanitario);
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'Isritto 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.

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

Limitatamente alle prestazioni previste ai paragrafi 6.12 "Prestazioni odontoiatriche particolari" e 6.13 "Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia" il Piano sanitario non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

** 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 Iscritto
per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a
situazioni di non immediata definibilità.**

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui al capitolo 5 “Le persone per cui è operante la copertura”, le movimentazioni all’interno del Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inserimento di dipendenti in data successiva al 01/01/2019 (con possibilità di consegna del modulo di adesione entro il 31 dicembre 2018)

Nel caso di nuove adesioni di dipendenti già in forza e nel caso di nuove assunzioni **sarà possibile attivare la copertura solo in occasione della successiva finestra di adesione secondo le indicazioni che verranno fornite.**

Per le inclusioni di cui sopra, il contributo da corrispondere all’atto dell’inserimento nella copertura corrisponde:

al 100% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre;

al 50% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre.

2) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l’ex-dipendente verrà mantenuto in copertura sino alla prima scadenza **semestrale** successiva.

3) Promozioni

Nel caso di promozione che comporti il venir meno dell’applicazione del CCNL per le imprese esercenti servizi di telecomunicazione, la copertura cesserà dalla prima scadenza semestrale successiva alla promozione sempreché questa venga comunicata ad Assicassa prima della prima scadenza utile. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale data, la copertura cesserà alla scadenza semestrale successiva.

4) Trasferimento di dipendenti tra Imprese applicanti il medesimo CCNL

Nel caso di trasferimento di un dipendente presso una azienda applicante lo stesso CCNL per la quale valga il medesimo Piano sanitario, l’ex-dipendente resta coperto dal Piano sanitario sino alla

prima scadenza semestrale successiva per poi transitare sul Piano sanitario sottoscritto dall'altra impresa, se già in essere.

8.2. Validità territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.3. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovata fino al raggiungimento del **75°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

8.4. Gestione dei documenti di spesa

A) prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate con Unisalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

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.

8.5. 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 provvede ad inviare 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.

Su detto documento, gli importi residui a carico dell'Isritto e gli eventuali documenti di spesa non liquidati, vengono indicati espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

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 mieelopatie 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 ugotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Intervento demolitivi del 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 oncologiche 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 epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino perineale

- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatiche acute o croniche 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
- Cistoprostatovesicolectomia
- 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 chirurgico 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



ASSICASSA

Piano Sanitario
Dipendenti
a cui si applica
il CCNL
Telecomunicazioni



**Mini Guida
Informativa
per i dipendenti**

Sintesi delle Condizioni
del Piano Sanitario

MINI GUIDA AL PIANO SANITARIO ASSICASSA PER I DIPENDENTI CUI SI APPLICA IL CCNL TELECOMUNICAZIONI

Proteggere la salute è facile e vantaggioso

Il Piano Sanitario che presentiamo, come previsto dal CCNL del settore Telecomunicazioni, rappresenta un'importante occasione per dare risposte alle aspettative e ai bisogni dei dipendenti che non hanno già in essere forme aziendali di assistenza sanitaria integrativa all'SSN.

Il CCNL, infatti, prevede la possibilità di godere di prestazioni sanitarie integrative al Servizio Sanitario Nazionale attraverso il versamento di un **contributo annuo di € 120,00** per dipendente, **corrisposto in due rate** rispettivamente di €. 60,00 al 01 gennaio e di €. 60,00 al 01 luglio (importo comprensivo del contributo associativo alla Cassa), così ripartito:

- quota a carico dell'azienda € 96,00 (€ 48,00 al 01 gennaio e € 48,00 al 01 luglio)
- quota a carico del lavoratore € 24,00 (€ 12,00 al 01 gennaio e € 12,00 al 01 luglio)

Nb. L'azienda è tenuta al versamento della propria quota solamente previa adesione e versamento della quota aggiuntiva da parte del dipendente.

Il Piano sanitario è stato realizzato da ASSICASSA in collaborazione con Unisalute (Società del Gruppo Unipol). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da Unisalute S.p.A.

Come aderire al Piano sanitario?

Semplicissimo. Basta compilare il **modulo di adesione** allegato alla presente Mini Guida e consegnarlo all'Ufficio del Personale dell'Azienda di appartenenza **entro e non oltre il 31/12/2018.**

Come si attiva?

Il Piano si attiva dal 01/01/2019, previa adesione, e scade alle ore 00,00 del 01/01/2020.

Come avviene il pagamento?

Il contributo di competenza del dipendente viene trattenuto direttamente dalla busta paga; questa modalità consente di godere di notevoli vantaggi fiscali, poiché le quote versate sono deducibili dal reddito.

I vantaggi di un piano sanitario

- ➔ **Avere a disposizione una rete di strutture sanitarie private convenzionate in Italia e all'estero**
costituita da ospedali, case di cura, poliambulatori, centri medici e centri odontoiatrici, tutti di alta qualità in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria e comfort. Utilizzando queste strutture il dipendente può godere delle prenotazioni e del pagamento diretto delle prestazioni alla struttura sanitaria per ASSICASSA tramite Unisalute.
- ➔ **Ridurre al minimo i tempi di attesa tra richiesta e prestazione sanitaria**
perché la prenotazione delle prestazioni sanitarie viene effettuata da una Centrale Operativa telefonica che garantisce la massima tempestività e comodità.
- ➔ **Ridurre i costi per le prestazioni sanitarie** utilizzare la rete di strutture sanitarie private convenzionate con ASSICASSA significa che la Cassa stessa, per il tramite di Unisalute, liquida direttamente il costo delle prestazioni alla struttura senza alcun anticipo da parte del dipendente (*salvo quanto diversamente previsto nelle singole prestazioni*). Utilizzando le strutture sanitarie private non convenzionate per ASSICASSA tramite Unisalute significa che verranno rimborsate al dipendente le spese sostenute con l'esclusione di eventuali somme a suo carico. Utilizzando le strutture del sistema sanitario nazionale significa che verranno rimborsate spese eccedenti e/o ticket sanitari.
- ➔ **Contare su una centrale operativa telefonica con medici sempre presenti**
in grado di fornire qualsiasi informazione riguardante il Piano sanitario.

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PIANO SANITARIO ASSICASSA PER I DIPENDENTI CUI SI APPLICA IL CCNL TELECOMUNICAZIONI



RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Il Piano Sanitario prevede, in caso di un grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi chirurgici sulla Guida al piano sanitario consultabile su www.asstel.it; www.slc.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it) la liquidazione delle spese sostenute:

nei 120 giorni prima e nei 120 dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, per l'assistenza medica, medicinali, cure, per le rette di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza infermieristica privata individuale, per il trasporto sanitario, dal donatore in caso di trapianto.

Per grandi interventi nel neonato nel 1° anno di vita per la correzione di malformazioni congenite (somma massima annua € 2.000,00 per neonato).

→ Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il ricovero avvenga in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti a carico del dipendente.

→ Indennità sostitutiva. MIGLIORIA

Se il dipendente non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 100,00 per ogni giorno di ricovero fino al 30° giorno di ricovero. A partire dal 31° giorno fino al 100° l'indennità aumenterà a € 130,00 per giorno.

→ Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati per ASSICASSA tramite Unisalute. Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Assicassa tramite Unisalute, senza applicazione di importi a carico del dipendente, ad eccezione delle garanzie che prevedono specifici limiti.

→ Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato

Questa modalità di erogazione delle prestazioni potrà essere attivata solo nel caso in cui il dipendente sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate.

Le prestazioni vengono rimborsate al dipendente nella misura dell'80%, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 2.000,00 e nel limite di un sotto limite di € 8.000,00 per intervento, fermo restando i limiti previsti alle singole coperture.

→ Somma annua massima a disposizione. MIGLIORIA

Per tutte queste prestazioni Il Piano sanitario prevede una limite di spesa annuo che ammonta a € 150.000,00 per anno. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di liquidare ulteriori prestazioni.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE EXTRARICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Il Piano Sanitario, 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 fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

→ Somma annua massima a disposizione

Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta € 10.000,00 per persona.

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano Sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero come ad es. TAC, RMN, PET, Mammografie, Laserterapia a scopo fisioterapico etc. (vedi elenco completo su Guida al piano sanitario consultabile su www.confindustriasi.it/asstel; www.slc.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it).

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



- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Unisalute con l'applicazione di un importo a carico del dipendente di € 25,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia, che il dipendente dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato**
Le prestazioni vengono rimborsate al dipendente nella misura del 75%, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 55,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia.
- ➔ **Somma annua massima a disposizione. MIGLIORIA**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 10.000,00. Questo significa che se questa cifra viene raggiunta durante l'anno, non vi è più la possibilità di richiedere ulteriori prestazioni.

VISITE SPECIALISTICHE

Il piano prevede il pagamento delle visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. E' prevista in copertura inoltre una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Unisalute con l'applicazione di un importo a carico del dipendente di € 35,00, per ogni visita specialistica, che il dipendente dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.
- ➔ **Somma annua massima a disposizione. MIGLIORIA**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 1.100,00. Questo significa che se questa cifra viene raggiunta durante l'anno, non vi è più la possibilità di ulteriori prestazioni.

PACCHETTO GRAVIDANZA

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle ecografie e delle analisi clinico-chimiche effettuate durante il periodo di gravidanza.

- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico della dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate alla dipendente vengono liquidate direttamente ed integralmente alle strutture da Unisalute.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato**
Le prestazioni vengono rimborsate integralmente alla dipendente.
- ➔ **Somma massima a disposizione annua**
Il limite massimo annuo corrisponde a € 700,00.





PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano Sanitario prevede al pagamento di prestazioni come ad es. colesterolo HDL/totale, urine etc. effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

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

L'elenco completo delle prestazioni di prevenzione è consultabile sulla Guida al piano sanitario su www.confindustriasi.it/asstel; www.slc.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it).



→ **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI. MIGLIORIA**

Il Piano Sanitario prevede il pagamento di una visita specialistica odontoiatrica e di una seduta di igiene orale professionale all'anno, effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute, previa prenotazione.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Se il medico riscontra la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene nel corso dello stesso anno, si provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

(Eliminazione massima € 60,00)

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative.

Rientrano in garanzia eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario nazionale**
Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati Unisalute**
le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute senza l'applicazione di importi a carico del dipendente.

→ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 100,00.

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sotto indicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in: radiografie e referti radiologici, referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati da Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture da Unisalute con l'applicazione di uno scoperto del 15% che dovrà essere versato dal dipendente alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati**
le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 100,00 per fattura/persona.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario nazionale**
Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.

→ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta €. 500,00 per persona.



SERVIZI DI CONSULENZA TELEFONICA

Pareri medici, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate da Unisalute, informazioni sanitarie telefoniche.

I servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde gratuito

800 - 822.440

(dall'estero +39.051.6389046),
dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,30.

Le prestazioni del piano sono garantite da Assicassa per il tramite di:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. ha la necessità di utilizzare alcuni dati che ti riguardano e che riguardano i tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti¹ ci fornisci, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione², e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza³. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo *smartphone*, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati⁴ (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)² e per adempimenti normativi³. Il conferimento di questi dati è necessario per poterti fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato⁵.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano⁶ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa³. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

PERCHÉ TI CHIEDIAMO I DATI

I tuoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da te richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità, correlate a valutazioni statistiche e

tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i tuoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁸. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁷. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere

trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁸.

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

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporsi al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca.

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati"⁹ è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it, al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota (6). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

¹ Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

² Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

³ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

⁴ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o

l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁵ Ti ricordiamo che, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul tuo consenso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Ti facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il tuo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da te richieste o previste in tuo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

⁶ In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UniSalute S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei tuoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

⁷ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

⁸ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it

UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961
Capitale sociale i.v. Euro 17.500.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 03843680376 - R.E.A. 319365
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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unisalute.it

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. ha la necessità di utilizzare alcuni dati che ti riguardano e che riguardano i tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti¹ ci fornite, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione², e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza³. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo *smartphone*, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche *push*, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati⁴ (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello *smartphone* per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)² e per adempimenti normativi³. Il conferimento di questi dati è necessario per poterti fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato⁵.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano⁶ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa³. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

PERCHÉ TI CHIEDIAMO I DATI

I tuoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da te richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i tuoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁸. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁷. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁸. Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (tu o tuo eventuale familiare/convivente).

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opporsi al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima dellarevoca.

Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it, al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota (6). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

¹ Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

² Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

³ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

⁴ Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

⁵ Ti ricordiamo che, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul tuo consenso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Ti facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il tuo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da te richieste o previste in tuo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative- contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

⁶ In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UniSalute S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

⁷ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

⁸ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it

UniSalute S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961
Capitale sociale i.v. Euro 17.500.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 03843680376 - R.E.A. 319365
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. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unisalute.it

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

Soggetti Interessati: soci, associati ed iscritti.

ASSICASSA nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Finalità e base giuridica del trattamento: in particolare i Suoi dati saranno utilizzati per le seguenti finalità relative all'esecuzione di misure connesse ad obblighi contrattuali o pre-contrattuali:

- servizi assicurativi;
- servizi sociali e di assistenza.

Modalità del trattamento. I suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- elaborazione di dati raccolti da terzi;
- trattamento a mezzo di calcolatori elettronici;
- trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di addetti:

- ufficio Amministrazione.

Comunicazione: I suoi dati potranno essere comunicati a soggetti esterni per una corretta gestione del rapporto ed in particolare alle seguenti categorie di Destinatari tra cui tutti i Responsabili del Trattamento debitamente nominati:

- imprese di assicurazione.

Diffusione: I suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Periodo di Conservazione. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati per l'esecuzione e l'espletamento delle finalità contrattuali;
- stabilito per un arco di tempo non superiore all'espletamento dei servizi erogati;
- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi obbligatori prescritti dalla legge.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è ASSICASSA (VIALE ALDO MORO 16 , 40127 BOLOGNA (BO); e-mail: info@assicassa.it; telefono: 051 - 50. 99. 04; P.Iva: 92035990370) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Potrà inoltre visionare in ogni momento la versione aggiornata della presente informativa collegandosi all'indirizzo internet <https://www.privacylab.it/informativa.php?12871367206>.

Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, la loro comunicazione in forma intelligibile e la possibilità di effettuare reclamo presso l'Autorità di controllo.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a. dell'origine dei dati personali;
- b. delle finalità e modalità del trattamento;
- c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- d. la portabilità dei dati.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

SCHEDA TRASMISSIONE ANAGRAFICHE DIPENDENTI ADERENTI

Ragione sociale Azienda	Indirizzo	Città	Referente aziendale	Numero telefono	Numero cellulare	Fax	E-mail

Totale dipendenti aderenti (01/01)	1
Totale dipendenti aderenti (01/07)	3

INGRESSI AL 01/01/2015

	Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	N° civico	Località	CAP	Provincia	Data effetto copertura	Premio per il periodo 01/01 - 01/07
1	Rossi	Massimo	RSSMSM70P.....	Latina	27/01/1970	Via Salaria	182	Roma	0018...	RM	01/01/2013	€ 60,00
2	Bianchi	Luca	BNCLUC88....	Teramo	28/08/1988							€ 60,00

Il totale riportato alla cella gialla dev'essere bonificato entro e non oltre il 15 marzo 2012 sulle seguenti coordinate bancarie: **BAN: IT50T031270240300000002285** intestato a Cassa di Assistenza Interaziendale ASSICASSA presso Unipol Banca, Via Stalingrado n° 53 - 40128 Bologna, contenente come causale: "Nome azienda/rag.soc.", "cap", "città", "per adesione a Cassa - Piano Sanitario TLC".

€ 120,00

CESSATI AL 01/01/2019

	Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	N° civico	Località	CAP	Provincia	Data cessazione copertura	Premio per il periodo 01/07 - 01/01
1	Bianchi	Luca	BNCLUC88....	Teramo							01/01/2015	€ -

INGRESSI AL 01/01/2019

	Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	N° civico	Località	CAP	Provincia	Data effetto copertura	Premio per il periodo 01/07 - 01/01
1	Rossi	Massimo	RSSMSM70P.....	Latina	27/01/1970	Via Salaria	182	Roma	0018...	RM	01/01/2015	€ 60,00
2	Verdi	Marcello	VRDMRC64D....	Varese	01/03/1964	Via Cavour	275	Milano	2012...	MI	01/01/2015	€ 60,00
3	Di Gennaro	Anna	DGNANN79P...	Napoli	23/04/1979	Via Nazionale	222	Napoli		NA	01/01/2015	€ 60,00

Il totale riportato alla cella gialla dev'essere bonificato entro e non oltre il 15/03/2018 previa espressa richiesta di Assicassa sulle seguenti coordinate bancarie:

BAN: IT50T031270240300000002285 intestato a Cassa di Assistenza Interaziendale ASSICASSA presso Unipol Banca, Via Stalingrado n° 53 - 40128 Bologna, contenente come causale: "Nome azienda/rag.soc.", "cap", "città", "per adesione a Cassa - Piano Sanitario TLC".

€ 180,00

Ripetere i dipendenti aderenti al 01.07 che restano iscritti al Piano al 01.01

Inserire i nuovi dipendenti aderenti al 01.01



RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(DA COMPILARSI A CURA DELL'AZIENDA SU PROPRIA CARTA INTESTATA)

Spett.le ASSICASSA
Viale Aldo Moro 16
40127 BOLOGNA

La scrivente Società _____ nella persona del suo _____
per dare attuazione al CCNL Telecomunicazioni in materia di assistenza sanitaria per i dipendenti della scrivente
Società ;

presa visione dello Statuto e del Regolamento Interno della Cassa dichiara di accettarne i contenuti ed in specifico quelli
previsti agli artt. 11 e 12 dello Statuto e 2 , 3 e 5 del Regolamento Interno, nonché del regolamento per la nomina dei
rappresentanti dei soci ordinari in assemblea;

CHIEDE

L'iscrizione in qualità di soci ordinari dei propri dipendenti firmatari del modulo di iscrizione che si allega in originale
alla presente, al fine di poter usufruire delle prestazioni assistenziali così come richieste dal lavoratore medesimo.

Vi assicuriamo fin d'ora :

- di avere raccolto dagli stessi l'autorizzazione ad operare le trattenute corrispondenti ai contributi da versare ad Assicassa secondo le modalità da voi richieste;
- di aver fatto pervenire ai dipendenti interessati il Vs/ Statuto ed i relativi Regolamenti , le informative ai sensi del d.lgs. 196/03 di Assicassa e di Unisalute ;
- in caso di variazione della posizione del singolo lavoratore ci impegnamo fin d'ora a darvene comunicazione entro 10 giorni dall'evento ;
- per le eventuali estensioni ai famigliari dell'iscritto, Vi invieremo le relative richieste, con comunicazione entro 30 giorni dalla presente.

In fiduciosa attesa porgiamo distinti saluti.

Li _____

(firma) _____ -