

SET INFORMATIVO

KASKO SALUTE

**DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE (DIP)**

**DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO
(DIP AGGIUNTIVO)**

**CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE E GLOSSARIO**

Assicurazione Spese Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: “Kasko Salute Linear”

“UniSalute S.p.A. - C.F. 03843680376 - P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell’Albo delle Imprese di Assicurazione presso l’IVASS al n. 1.00084 e autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell’ 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112) soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Unipol Assicurazioni S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all’Albo delle società capogruppo presso l’IVASS al n. 046”

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione offre al conducente dell’autoveicolo assicurato una copertura delle spese sanitarie nei casi Infortunio dovuto a un sinistro RCAuto.



Che cosa è assicurato?

L’Assicurazione, nel caso di collisione causata dal conducente dell’autoveicolo assicurato con il contratto principale con altro veicolo identificato con targa e/o telaio, permette all’Assicurato di ottenere l’Indennizzo delle spese mediche sostenute a seguito dell’infortunio.

SPESE SANITARIE:

- ✓ Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di incidente stradale: nel caso di lesioni fisiche riportate dal conducente dell’autoveicolo assicurato con il contratto principale, in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, con responsabilità del conducente stesso, la Società metterà a disposizione medici e specialisti, presso una delle strutture sanitarie convenzionate consultabili sul sito www.unisalute.it, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prescritti dal medico curante
- ✓ Visite specialistiche e trattamenti psichici: nel caso di traumi di natura psicologica riportati dal conducente dell’autoveicolo assicurato, in conseguenza di “grave” incidente stradale con colpa del conducente stesso, la Società metterà a disposizione dell’Assicurato uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell’emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società, affinché venga fornito il necessario supporto psicologico
- ✓ Prestazioni a Tariffe Agevolate per le prestazioni in garanzia: sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora per una delle prestazioni non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali
- ✓ Servizi di consulenza: sono forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati:

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Infortunio dovuto a un sinistro RCAuto.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicate alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate da garanzie):
 - se l’autoveicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione
 - se l’autoveicolo è adibito al trasporto di persone ad uso pubblico
 - se l’autoveicolo non ha, al momento del sinistro, la necessaria copertura per la responsabilità civile
 - per veicoli non immatricolati in Italia, San Marino, Città del Vaticano
 - durante la partecipazione dell’autoveicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara
 - per il conducente che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei
 - se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l’assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi a condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso
 - per il conducente alla guida in stato di ebbrezza o sotto l’influenza di sostanze stupefacenti ovvero al quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n° 285
 - per le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici
 - nel caso di incidenti causati da azioni dolose compiute dall’Assicurato
 - per le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici
- Nei predetti casi l’Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare per le prestazioni erogate in conseguenza dell’inopponibilità al terzo di eccezioni previste dal vigente Codice delle Assicurazioni private. Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale.
- ! È previsto un limite di prescrizione di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, oltre il quale il sinistro non può più essere indennizzato, come da art. 2952, comma 2 del codice civile.



Dove vale la copertura?

La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Eventuali dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto principale potrebbero comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. Non è previsto il pagamento frazionato del pagamento annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza e ha durata annuale senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Non occorre dare disdetta perché la copertura termina automaticamente alla scadenza indicata sulla polizza.

È prevista risoluzione automatica del contratto nei seguenti casi:

- demolizione del veicolo assicurato con il contratto principale
- cessione del contratto principale
- sospensione del contratto principale

In questi casi si procederà alla restituzione del premio non goduto al netto dell'aliquota fiscale.

Il Contraente può esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla stipula della polizza RC Auto cui è annesso.

Assicurazione Spese Sanitarie

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: Kasko Salute Linear

Data: 06/2026 (Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata)

Scopo - Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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

Tel. +39 051 6386111 - sito internet www.unisalute.it - indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito:

<https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 340,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 150,6 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2025, è pari ad € 156,37 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 39,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 342,82 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2025, pari a 2,19 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che cosa è assicurato?"



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che cosa non è assicurato?"



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Ci sono limiti di Copertura?"



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e giuridiche, proprietari e utilizzatori di un'autovettura assicurata al momento del sinistro RC Auto, che intendono tutelare il proprio patrimonio e la persona fisica.



Quali costi devo sostenere?

Per questo prodotto non sono previsti costi di intermediazione a carico del cliente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it anche con il modello ivi disponibile.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Arbitrato irrituale: ferma la libertà di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica possono essere demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: 2,5% Kasko Salute Detrazione fiscale: Non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate: Non prevista.
--	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il contraente o, se persona diversa, l'assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.
------------------------------	---

	Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link www.unisalute.it/informativa-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il contraente/assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del contraente/assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il contraente/assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO UNISALUTE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.
Autoveicolo assicurato	Autoveicolo identificato con targa nel contratto principale.
Centrale Operativa/ Struttura organizzativa	E' la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla polizza. La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a: - organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate; - fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate."
Collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con altro veicolo assicurato	L'incidente stradale causato dal conducente dell'autoveicolo assicurato alla guida dello stesso in cui la sua responsabilità sia riconosciuta.
Conducente	La persona alla guida del veicolo assicurato con il contratto principale al momento del sinistro RCAuto
Contraente	Il soggetto che stipula la polizza.
Contratto principale	Contratto RCAuto Linear stipulato dal medesimo Contraente per il veicolo identificato oggetto di copertura assicurativa per la responsabilità civile.
Ebbrezza	Stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
Massimale	L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste
Nucleo familiare	Il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli del soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione risultanti dal suo stato di famiglia alla data del sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prescrizione medica	Prescrizione di un medico la cui specialità è inerente alla patologia indicata.
Psicoterapeuta	Laureato in medicina o in psicologia con una formazione specifica in psicoterapia presso una scuola riconosciuta.
Reclamo	Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o esecuzione del contratto.
Reclamante	Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il beneficiario e il danneggiato.
Sinistro	Il verificarsi delle prestazioni di carattere medico per le quali è prestata l'assicurazione, che comportano un'attività gestionale per la Società.

Sinistro con colpa	Evento causato dal conducente del veicolo assicurato in cui la sua responsabilità sia riconosciuta.
Sinistro RCAuto	Collisione causata dal mezzo assicurato con il contratto principale.
Società	UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.
Struttura sanitaria convenzionata	Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa opera nel caso di collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con il contratto principale con altro veicolo identificato con targa e/o telaio:

- a. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di lesioni fisiche riportate dal conducente alla guida dell'autoveicolo assicurato.

La copertura opera con le modalità di cui al successivo art. 3 punto a).

- b. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di traumi di natura psicologica riportati **dal conducente dell'autoveicolo assicurato** che siano direttamente e immediatamente conseguenti all'incidente stradale, che abbia determinato il decesso o la grave menomazione di una delle persone coinvolte nell'incidente. **La copertura opera nei casi, con le modalità e nei limiti di cui al successivo art. 3 punto b).**

In entrambi i casi:

- per autoveicolo assicurato si intende l'autoveicolo assicurato con il contratto principale adibito al trasporto di persone ad uso privato la cui targa è riportata nella scheda contrattuale.

La Società si obbliga a prenotare e liquidare le Prestazioni previste all'art 3 "Prestazioni" effettuate presso le strutture sanitarie convenzionate ed autorizzate preventivamente dalla Centrale Operativa UniSalute.

La copertura assicurativa è inoltre operante per

- Prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

2. SOMME ASSICURATE

Relativamente alla garanzia di cui all'art. 3. "Prestazioni" lettera a., il massimale annuo assicurato è indicato nella scheda contrattuale. Il massimale assicurato è da intendersi per anno assicurativo e non per sinistro. L'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme dei sinistri verificatisi nel medesimo anno assicurativo non può superare il massimale assicurato per quello stesso anno. Relativamente alla garanzia di cui all'art. 3. "Prestazioni" lettera b., non è previsto alcun massimale. La garanzia opera secondo i termini temporali previsti allo stesso articolo.

3. PRESTAZIONI

- a. Nel caso di lesioni fisiche rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto a), la Società metterà a disposizione dell'Assicurato, **presso una delle strutture sanitarie convenzionate**, medici o specialisti, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, **prescritti dal medico curante**. Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa UniSalute, in accordo con il conducente dell'autoveicolo assicurato. **Restano sempre escluse le visite, le cure e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Il costo di tali prestazioni resterà a carico della Società nei limiti del massimale annuo assicurato.**
- b. Nel caso di traumi psicologici rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto b), la Società metterà a disposizione del conducente dell'autoveicolo assicurato, **nei termini e con le modalità previste ai successivi punti i), ii) e iii), uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società**, affinché vengano effettuate le prestazioni sanitarie previste dalla polizza. Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa UniSalute, in accordo con il conducente Assicurato.

i. Incidente stradale con decesso

Se il conducente **dell'autoveicolo assicurato** causa un incidente stradale nel quale decede una persona, la Centrale Operativa UniSalute provvederà a inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione (oppure presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato) uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia, **affinché questi possa valutare le sue condizioni psichiche ed eventualmente anche quelle degli appartenenti al nucleo familiare** e l'opportunità di dare loro un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, **se il professionista convenzionato ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico** (terapia del lutto), **presso lo studio di uno psicoterapeuta convenzionato con la Società. Il trattamento proseguirà sino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre sei mesi dalla data di inizio del trattamento stesso** e i relativi costi saranno interamente a carico della Società. **La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.**

Qualora il conducente Assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'incidente, **potrà richiederne l'attivazione entro un periodo di sei mesi dalla data dell'incidente.**

ii. Incidente stradale con danno grave a persona appartenente al proprio nucleo familiare

Se il Conducente **dell'autoveicolo assicurato** causa un incidente stradale nel quale **egli o una persona appartenente al suo nucleo familiare** riporti lesioni fisiche gravi, irreparabili e permanenti quali:

- CICATRICI cutanee gravemente deturpanti al volto o non al volto;
- LESIONI DEGLI ORGANI INTERNI: ad esempio milza, reni, fegato, con necessità di trattamento chirurgico di asportazione o grave compromissione della funzione;
- AMPUTAZIONI degli arti o di parti di essi, tranne le singole dita, comunque con perdita totale della funzione (La perdita grave della funzione dell'arto o l'anchilosi, è assimilabile all'amputazione);
- ESITI DI FRATTURE VERTEBRALI MIELICHE con conseguente grave deficit neurologico (Assimilabili i deficit neurologici e quindi funzionali, conseguenti a lesioni dei nervi, anche non di origine vertebrale o non conseguenti a fratture);
- PERDITA DI VISTA O UDITO: totale perdita dell'udito o della vista o perdita parziale della vista (> 7/10 del visus);
- APPARATO GENITALE: perdita traumatica di organo o parte di organo, sia nell'uomo che nella donna, specie se ciò comporta la perdita della capacità di procreare. Aborto post-traumatico;
- ESITI DI TRAUMA CRANICO: gravi esiti neurologici di trauma cranico, con conseguente perdita permanente dell'autonomia. In caso di perdita o considerevole riduzione delle funzioni intellettive, il supporto psicologico si intende indirizzato ai soli familiari;
- ESITI DI GRAVE POLITRAUMA: lesioni multiple che, nel loro insieme, determinano uno stato di grave invalidità con conseguenze;

La Centrale Operativa UniSalute provvederà ad inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche del conducente del veicolo assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, **se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.**

Il trattamento proseguirà sino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre dodici mesi dalla data di inizio del trattamento stesso. I costi relativi al trattamento saranno interamente a carico della Società.

La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.

Qualora il beneficiario della garanzia non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, **la garanzia resterà comunque attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.**

iii. Incidente stradale con danno grave occorso a persona non appartenente al proprio nucleo familiare.

Se il conducente dell'autoveicolo assicurato causa un incidente stradale nel quale una persona non appartenente al suo nucleo familiare riporta una tra le lesioni fisiche gravi, permanenti e irreparabili elencate nel punto precedente: la Centrale Operativa UniSalute provvederà ad inviare, a proprie spese,

presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia. In alternativa, se le condizioni di salute lo consentono, la Centrale Operativa UniSalute provvederà a prenotare la visita presso lo studio di uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, tenendo a proprio carico le relative spese.

Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche dell'Assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.

Il trattamento, i cui costi saranno interamente a carico della società, proseguirà sino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre le quindici sedute. La decisione di procedere ad un eventuale trattamento, o di una visita psichiatrica, è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio. Qualora l'Assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, la garanzia resterà attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.

4. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora sia stato esaurito il massimale previsto dal contratto, la Società, su richiesta del Contraente/Conducente, provvede all'invio alla struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute per effettuare le prestazioni specialistiche non in copertura, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

5. SERVIZI DI CONSULENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa UniSalute telefonando al numero verde 800- 116660 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389048.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa UniSalute attua un servizio d'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 UniSalute fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dalla polizza nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza delle lesioni fisiche riportate a seguito del sinistro l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa UniSalute fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

6. PREMIO ANNUO

Il premio annuo, comprensivo di oneri fiscali, è di € 39,00.

CONDIZIONI GENERALI

A.1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza del contratto principale, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24.00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

A.2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è di durata annuale senza tacito rinnovo.

A.3. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore del Conducente dell'autoveicolo assicurato al momento del sinistro RCAuto.

A.4. DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato rese in sede di stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione** ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

A.5. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

A.6. ONERI FISCALI

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

A.7. FORO COMPETENTE

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

A.8. ALTRE ASSICURAZIONI

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

A.9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

A.10. TERMINI DI PRESCRIZIONE

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

A.11. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione copre le prestazioni sanitarie previste all'art. 3 "Prestazioni" anche in conseguenza di incidente stradale avvenuto all'estero fermo restando che le stesse possono essere effettuate solo presso una delle strutture sanitarie convenzionate con la Società in Italia.

A.12. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

1. se l'autoveicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
2. se l'autoveicolo è adibito al trasporto di persone ad uso pubblico;
3. se l'autoveicolo non ha, al momento del sinistro, la necessaria copertura per la responsabilità civile;
4. per veicoli non immatricolati in Italia, San Marino, Città del Vaticano;
5. durante la partecipazione dell'autoveicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
6. per il conducente che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei;
7. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omissso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi, a

- condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
8. per il conducente alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero al quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n° 285;
 9. per le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
 10. nel caso di incidenti causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
 11. per le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici. Nei predetti casi l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare per le prestazioni erogate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dal vigente Codice delle Assicurazioni private. Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Set Informativo Auto).

A.13. CESSAZIONE DEL RISCHIO

È prevista risoluzione automatica del contratto nei seguenti casi:

- demolizione del veicolo assicurato con il contratto principale;
- cessione del contratto principale;
- sospensione del contratto principale. In questi casi si procederà alla restituzione del premio non goduto al netto dell'aliquota fiscale.

SINISTRI

B.1. DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni da effettuare presso una delle strutture sanitarie convenzionate con la Società, il Contraente del contratto oppure il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa UniSalute telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero 051-6389048) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo:

- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro R.C. Auto;
- il numero di polizza oppure i dati identificativi del Contraente
- i propri dati anagrafici e/o quelli del conducente
- tutte le informazioni richieste dalla Centrale Operativa UniSalute relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:
 - data del sinistro
 - targa dei veicoli coinvolti;

nonché ogni altra informazione o documentazione si renda necessaria al momento della denuncia.

La denuncia dovrà essere effettuata inviando al numero di Fax- 051-6386185 anche il modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu) debitamente compilato con i riferimenti della targa dell'altro veicolo coinvolto, unitamente al consenso UniSalute per il trattamento dei dati personali per fini assicurativi scaricabile dal sito www.linear.it.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni come definite all'art. 3 "Prestazioni".

All'atto dell'effettuazione della prestazione, preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa UniSalute, il conducente del veicolo assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, un documento comprovante la propria identità, e, in relazione alla tipologia di sinistro, la prescrizione del medico curante contenente la natura della lesione fisica accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Dovrà inoltre firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine il Conducente delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Il conducente del veicolo assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano.

Gli originali della documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate vengono consegnati direttamente dalla struttura all'Assicurato.

Per ogni tipologia di sinistro la Società si riserva il diritto di richiedere informazioni e/o documenti, relativi all'evento denunciato che il Contraente/ Conducente del veicolo assicurato si impegnano a fornire alla Società.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato dovrà provvedere autonomamente al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

B.2. ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente.

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

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

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (di seguito, “Informativa Privacy”)

UNS_Info_Cont_04-Ed. 01.01.2025

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il “**Regolamento**”), La informiamo che UniSalute S.p.A. (di seguito, “**UniSalute**” o la “**Compagnia**”), per fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, in qualità di titolare, tratterà alcuni dati personali riferibili a Lei e/o agli ulteriori eventuali interessati, per le finalità di seguito indicate.

Le informazioni riportate di seguito dovranno essere fornite, a cura del contraente (di seguito, il “**Contraente**”), agli eventuali altri soggetti (di seguito, i “**Terzi Interessati**”) a cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (a titolo esemplificativo, il beneficiario della polizza assicurativa ovvero ogni altro interessato a qualunque titolo coinvolto).

Chi tratterà i dati personali?

Il titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (<https://www.unisalute.it>), con sede in Via Larga 8, 40138, Bologna.

Quali dati personali tratteremo?

Saranno raccolte e trattate le seguenti categorie di dati personali (i “**Dati**” o i “**Suoi Dati**”) riferibili a Lei e/o ai Terzi Interessati:

- a) dati anagrafici (nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale);
- b) dati di contatto (numero di telefono e indirizzo *e-mail*);
- c) coordinate bancarie (in particolare, l'IBAN);
- d) categorie particolari di dati¹ (in specie, dati relativi alla salute: ad esempio, i dati contenuti 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).

Si tratta dei Dati, che Lei stesso o altri soggetti² ci fornite, indispensabili per erogare, in favore del Contraente e/o dei Terzi Interessati, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) – Esecuzione del Contratto³:** i Dati saranno trattati dalla Compagnia per l'erogazione dei servizi assicurativi. Precisiamo che, nell'ambito del predetto Contratto, i Dati potranno essere anche trattati per finalità antifrode (ad esempio, per verificare l'autenticità dei Dati, per prevenire il rischio di frodi, per contrastare le frodi subite) e per lo svolgimento di attività di analisi, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie;
- **(F2) – Area riservata:** se deciderà di registrarsi all'area riservata (l'“**Area Riservata**”) del nostro sito, o della nostra applicazione per dispositivi mobili (l'“**App**”), qualora prevista dal Suo piano sanitario, tratteremo i Dati per identificarLa come nostro assicurato e per fornirLe i servizi previsti dal Contratto;
- **(F3) – Invio di comunicazioni di servizio:** i Dati relativi ai Suoi recapiti saranno utilizzati per inviarLe avvisi e comunicazioni di servizio⁴, eventualmente anche per il tramite dell'App;

¹ Ai sensi dell'articolo 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, l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

² Ad esempio, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative; eventuali soggetti che abbiano stipulato nell'interesse di un terzo la polizza assicurativa; contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

³ A titolo esemplificativo e non esaustivo, per la raccolta dei premi; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, 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.

⁴ Le comunicazioni di servizio, che Le verranno fornite a mezzo e-mail, SMS o, limitatamente all'APP, tramite notifiche *push*, riguarderanno le informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

- (F4) – Perseguimento di esigenze amministrativo contabili e adempimento degli obblighi normativi: i Dati saranno trattati al fine di perseguire esigenze amministrativo – contabili, nonché al fine di adempiere agli obblighi normativi di settore, di volta in volta applicabili in base alle prestazioni richieste, e stabiliti da leggi, regolamenti, normativa europea o da disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza⁵;
- (F5) – Tutela dei propri diritti: il trattamento potrà avvenire, inoltre, al fine di agire a tutela dei diritti della Compagnia, anche in via difensiva, sia in sede giudiziale, che stragiudiziale.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d).	Il trattamento è necessario per dare esecuzione alla polizza assicurativa stipulata con il Contraente. Per quanto riguarda il trattamento dei Dati (esclusi quelli particolari) per finalità antifrode e per l'analisi tariffaria, la base giuridica è il legittimo interesse di UniSalute correlato (i) alla necessità di prevenire e contrastare frodi in suo danno e (ii) alla necessità di svolgere attività di analisi dei Dati per valutazioni di carattere statistico e tariffario. I Dati riferibili ai Terzi Interessati potranno essere trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione all'accordo concluso con il Contraente (ad esempio, nel caso in cui si verificano sinistri che coinvolgano soggetti diversi dal Contraente, ma che si trovino alla guida del veicolo assicurato). Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Dati Personali è indispensabile al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato⁶.

⁵ Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione e adeguata verifica della clientela e per segnalazioni 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 un furto d'identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o previa richiesta al Responsabile per la protezione dei dati.

⁶ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei Dati, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi di legge, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto contrattuale e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute (es.: difesa di diritti in sede giudiziale).

F2	a); b); c); d)	Il trattamento è necessario per dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. I Dati riferibili ai Terzi Interessati potranno essere trattati sulla base del legittimo interesse di UniSalute a dare esecuzione all'accordo concluso con il Contraente Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Dati, in questi casi, è necessario per permetterLe di ottenere i servizi <i>online</i> tramite l'Area Riservata. Il mancato conferimento dei Dati potrebbe compromettere il perseguimento di tale finalità. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.
F3	a); b); d).	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere ad obblighi normativi e, in ogni caso, nella necessità di dare esecuzione all'accordo stipulato con il Contraente. Tratteremo i Dati relativi alla salute unicamente sulla base del consenso esplicito del soggetto interessato a cui si riferiscono (articolo 9, comma 2, lettera a), del Regolamento) e nei limiti di quanto strettamente necessario per dare esecuzione al Contratto.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata. Precisiamo che tratteremo Dati rientranti in categorie particolari (in specie, relativi alla salute), nei limiti di quanto strettamente necessario per l'esecuzione del Contratto e dopo aver ottenuto un esplicito consenso in proposito da parte di ciascun interessato.
F4	a); b); c).	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.
F5	a); b); c); d).	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse di UniSalute rappresentato dalla necessità di tutelare i propri diritti. Tratteremo i Dati relativi alla salute, nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario per difendere un diritto di UniSalute in giudizio, sulla base dell'articolo 9, comma 2, lettera f).	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi. I Dati saranno resi accessibili al solo personale autorizzato, nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- I. soggetti esterni a cui UniSalute affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici e telematici, banche coinvolte nella distribuzione delle polizze assicurative, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei Dati⁷;
- II. ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i Dati potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre società facenti parte, come la titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁸;
- III. soggetti legittimati ad accedere ai dati in forza di specifiche disposizioni normative (quali ad esempio, Autorità Giudiziaria, Autorità di polizia giudiziaria, Autorità di controllo e vigilanza, ecc.): la comunicazione è necessaria al fine di adempiere ad obblighi di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di altre Autorità pubbliche.

I Dati potranno altresì essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni ad UniSalute, coinvolti o nella prestazione dei servizi assicurativi che la riguardano⁹ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i Dati potranno essere comunicati ad altre società assicurative, anche non appartenenti al Gruppo Unipol, ove indispensabile per il perseguimento di legittimi interessi correlati a tali esigenze, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili.

In dettaglio:

Finalità	Termine di conservazione
F1, F2, F3	I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale.
F4	I Suoi Dati saranno conservati per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili (amministrativi, fiscali, assicurativi, ecc.), di regola dieci (10) anni.
F5	Per i termini prescrizionali previsti dalla normativa di settore, nonché per la durata dell'eventuale contenzioso.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei Dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso

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 Per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo Unipol, si rinvia al sito www.unipol.com.

⁹ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati, entro i limiti di quanto strettamente necessario per le finalità indicate, a società del Gruppo Unipol (per l'elenco completo e aggiornato di tutte le società facenti parte del Gruppo Unipol, si rinvia al sito www.unipol.com) e a 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, 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; investigatori privati; 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).

o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Ove il trattamento dei Dati sia basato sul Suo consenso, Lei ha il diritto di revocarlo in ogni momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca.

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione per chiarimenti sul trattamento dei Suoi Dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@unisalute.it.

Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario, per la tutela dei Suoi Dati e dei Suoi diritti.

RECAPITI UTILI

ACQUISTARE LA POLIZZA

Se vuoi informazioni su un preventivo o inviare i documenti per l'acquisto

online: www.linear.it
email: clienti@linear.it
telefono: 051 7193193 | Lunedì - Sabato: 8.30 - 20.00

RINNOVARE E MODIFICARE LA TUA POLIZZA

Se vuoi sospendere o riattivare la polizza, sostituire il veicolo, modificare i dati anagrafici, richiedere duplicati, revocare la polizza oppure inviare documenti

online: www.linear.it
email: clienti@linear.it
telefono: 051 7193193 | Lunedì - Sabato: 8.30 - 20.00
posta: Linear Assicurazioni, via del Gomito 1, 40127 Bologna

DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO

email: sinistri@linear.it
telefono: 051 7193456 | Lunedì - Venerdì 8.30 - 20.00, Sabato 8.30 - 14.00
posta: Linear Assicurazioni, via del Gomito 1, 40127 Bologna
in caso di sinistro Kasko salute: contatta UniSalute al numero 800 116660
dall'estero +39 051 6389048

RICHIEDERE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA (CARRO ATTREZZI E ASSISTENZA STRADALE)

app: Linear Assistenza stradale (su Google Play e App Store)
telefono: 800 475999 | dall'estero: +39 011 6523246 | 24 ore su 24