

MODULO PLUS

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.

La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

NORME SPECIFICHE

30. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto nell'articolo "PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE" della Sezione "NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE", l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione, per le Malattie insorte dopo la stipula della Polizza.

GARANZIE SPESE SANITARIE

(Articoli riferiti a prestazioni assicurate conseguenti a Malattia o Infortunio)

Cosa Assicura

31. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, **in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato avvenuti durante la sua operatività**, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Prestazioni post-Ricovero;
- Prevenzione Completa;
- Visite specialistiche.

32. PRESTAZIONI POST RICOVERO

Nei casi di Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital, Intervento Chirurgico Ambulatoriale, avvenuti durante l'operatività dell'Assicurazione, UniSalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni elencate di seguito effettuate nei **120 giorni successivi** alla cessazione del Ricovero, Day-Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale (purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che li ha determinati):

- Esami e Accertamenti diagnostici, Medicinali;
- Prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche;
- Trattamenti fisioterapici o rieducativi e Cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- Medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura.

La garanzia è prestata fino al raggiungimento del Massimale di 1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno.

33. PREVENZIONE COMPLETA

UniSalute liquida le prestazioni previste da uno dei pacchetti sotto elencati secondo la scelta dell'Assicurato (**i Pacchetti sono alternativi tra loro**).

Non è necessaria la prescrizione medica.

Le prestazioni possono essere eseguite esclusivamente nelle Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute a seguito di prenotazione.

Le prestazioni previste da ciascun pacchetto devono essere prenotate in un'unica soluzione.

Pacchetti:

PREVENZIONE DERMATOLOGICA (P45;P46)

- Visita specialistica dermatologica
- Mappatura nei/esame in epiluminescenza

PREVENZIONE CARDIOLOGICA (P09)

- Visita specialistica cardiologica
- Elettrocardiogramma

PREVENZIONE OCULISTICA (P26, P27)

- Visita specialistica oculistica
- Campimetria

- Fotografia del fundus
- Tonometria

PREVENZIONE ENDOCRINOLOGICA (P75, P92)

- Visita specialistica endocrinologica
- Ecografia tiroidea

PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA (P15,P93)

- Visita specialistica gastroenterologica
- Ecografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)

PREVENZIONE PNEUMOLOGICA (P18, PB0)

- Visita specialistica pneumologica
- Spirometria di base

PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA (P28, P29)

- Visita specialistica otorinolaringoiatrica
- Esame audiometrico tonale e/o vocale

Pacchetti specifici per Donna:

PREVENZIONE GINECOLOGICA (P48,P10,P01)

- Visita specialistica ginecologica
- Pap test
- Ecografia transvaginale

PREVENZIONE SENOLOGICA (P21, P72)

- Visita specialistica senologica
- Ecografia mammaria

Pacchetti specifici per Uomo:

PREVENZIONE ANDROLOGICA (PVA,P04)

- Visita specialistica andrologica
- Modulo 04 antigene prostatico specifico (PSA)

PREVENZIONE UROLOGICA (P37,P13)

- Visita specialistica urologica
- Ecografia vescico prostatica sovrapubica

L'Assicurato può usufruire di un solo pacchetto all'Anno a scelta tra quelli indicati.

Le prestazioni si intendono riconosciute indipendentemente dall'esistenza di stati patologici.

34. VISITE SPECIALISTICHE

UniSalute provvede al pagamento delle spese per **visite specialistiche e visite omeopatiche** conseguenti a Malattia o ad Infortunio, con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

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

La garanzia è prestata fino al raggiungimento del Massimale di 1 (una) prestazione per Assicurato e per Anno.

Che Cosa Non È Assicurato

35. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera per:

- le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'Assicurazione, fatta eccezione per le garanzie "PREVENZIONE COMPLETA" – "VISITE SPECIALISTICHE";

- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di Malformazioni preesistenti alla stipula dell'Assicurazione, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; sono inoltre escluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, tra questi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato e quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci e all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- f) l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze;
- g) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica, fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina non convenzionale, le Cure sperimentali;
- h) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di Terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- i) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato ha preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- j) i Ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- k) le prestazioni sanitarie relative a Morbo di Parkinson, Demenza Senile e Morbo di Alzheimer;
- l) le prestazioni sanitarie relative alla infezione da H.I.V.

Come Assicura

36. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute eroga le prestazioni sopra esposte nei limiti previsti e con le modalità sottoindicate.

Garanzie "Prestazioni post-Ricovero" e "Prevenzione Completa"

L'Assicurazione copre unicamente le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso le Strutture sanitarie convenzionate.

UniSalute paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata l'Indennizzo spettante all'Assicurato per le spese relative alle prestazioni ricevute.

Relativamente alla garanzia "Prestazioni post-Ricovero", UniSalute rimborsa le spese sostenute in proprio dall'Assicurato per i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura.

Garanzia "Visite Specialistiche"

L'Assicurazione copre unicamente le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso le Strutture sanitarie convenzionate.

UniSalute paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata l'Indennizzo spettante all'Assicurato per le spese relative alle prestazioni ricevute con l'applicazione di una **Franchigia di 20 (venti) euro per ogni visita specialistica (o visita omeopatica) che l'Assicurato paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata.**

37. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

SERVIZI ACCESSORI

38. SERVIZI ACCESSORI – PLUS

SiSalute S.r.l. prevede per l'Assicurato servizi relativi alla salute fruibili attraverso strumenti digitali e/o da remoto e, quando previsto, con eventuale gestione del servizio da parte degli operatori di SiSalute.

I servizi fruibili, tramite strumento digitale, sono:

- 1) **Blog:** è prevista la possibilità di consultare gratuitamente il Blog contenente articoli editoriali relativi alla salute.
- 2) **Pharma:** è prevista la possibilità di trovare gratuitamente informazioni dettagliate su farmaci e parafarmaci in commercio.
- 3) **Pharma Checker:** è prevista la possibilità di trovare gratuitamente indicazioni rispetto ai farmaci da banco e/o parafarmaci in commercio consigliati a seconda del disturbo selezionato.
"Pharma Checker" non si sostituisce al parere del medico dell'Assicurato; pertanto, l'Assicurato potrà rivolgersi al proprio medico/specialista prima di far uso di farmaci.
- 4) **Televisita Specialistica:** è prevista la possibilità illimitata di prenotare ed effettuare a tariffa agevolata televisite specialistiche con medici convenzionati con SiSalute. **È a carico dell'Assicurato il costo di queste prestazioni.**
- 5) **Prestazioni Sanitarie a Tariffa Agevolata:** è prevista la possibilità di prenotare ed effettuare a tariffa agevolata prestazioni sanitarie (visite specialistiche, prestazioni di diagnostica e fisioterapia) presso il network sanitario convenzionato con SiSalute, fino ad un massimo di 12 prestazioni all'anno. È a carico dell'Assicurato il costo di queste prestazioni.
- 6) **Prestazioni di Assistenza Domiciliare a tariffa agevolata:** il Cliente ha la possibilità di prenotare ed effettuare servizi di assistenza domiciliare a tariffa scontata, individuando i servizi all'interno del network della Fornitrice. L'Assicurato potrà prenotare per il tramite del Care Manager fino ad un massimo di 3 prestazioni all'anno di assistenza domiciliare. **È a carico dell'Assicurato il costo di queste prestazioni.**

In caso di necessità è possibile contattare gli operatori SiSalute al numero 051 3542042, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.30, festivi esclusi.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

PRESTAZIONI ASSICURATE	FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOTTOLIMITI	MASSIMALI/SOMME ASSICURATE
Prestazioni Post Ricovero	Nessuno	1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno
Prevenzione Completa	Nessuno	1 (uno) pacchetto all'Anno
Visite Specialistiche	Franchigia di 20 (venti) euro per ogni visita	1 (una) prestazione l'Anno