



# PIANO SANITARIO SANIS

Mod.1112015

**UNICASSA**

Via Annia Faustina 36/e 00153  
Roma

info@unicassa.it C.F.: 97682210584

## NOTA INFORMATIVA

Gentile Iscritta/o,  
intendiamo offrirle alcune informazioni relative a UNICASSA e al Piano Sanitario SANIS.

Le suggeriamo di leggere con attenzione il fascicolo informativo allegato e le relative condizioni che prevedono oneri e obblighi a carico dell'Isritto e/o del datore di lavoro, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano le esclusioni.

**La Nota Informativa si articola in tre sezioni:**

- A. INFORMAZIONI SU UNICASSA**
- B. INFORMAZIONI SUL PIANO SANITARIO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
- D. AVENTI DIRITTO**
- E. CONDIZIONI GENERALI**

### ALLEGATO UNO - PRESTAZIONI

#### A. INFORMAZIONI SU UNICASSA

##### 1. Informazioni generali

1. UNICASSA, costituita il 30/12/2011, ha sede a Roma in via Annia Faustina 36/E C.F. 97682210584  
Tel. 06/9970.5792 [info@unicassa.it](mailto:info@unicassa.it) E' iscritta all'anagrafe dei Fondi di Assistenza Sanitaria dal 17/07/2013.

#### B. INFORMAZIONI SUL PIANO SANITARIO

##### 1. Termini di aspettativa

Le prestazioni sono erogabili dalle ore 24:00 del giorno di pagamento dei contributi sociali e delle quote associative, senza termini di aspettativa e/o carenza.

##### 2. Dichiarazioni dell'Isritto in ordine alle circostanze del rischio

Non è prevista la compilazione del questionario sanitario.

##### 3. Aggravamento del rischio

L'isritto non è tenuto a comunicare a UNICASSA l'eventuale aggravamento del rischio legato all'attività professionale e/o a circostanze che possano aggravare il rischio, inerente alle attività extra professionali.

##### 4. Termini di prescrizione

I diritti maturati ai sensi del presente piano sanitario si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

##### 5. Legislazione applicabile

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

##### 6. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi al piano sanitario sono a carico dell'avente diritto alle prestazioni e/o del suo datore di lavoro, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo l'adesione al piano sanitario medesimo. Il piano sanitario è soggetto all'imposta secondo le aliquote previste per le singole garanzie attualmente in vigore.

##### 7. Quote e contributi sociali

Le quote e/o i contributi sociali devono essere pagati in via anticipata a UNICASSA tramite gli ordinari mezzi di pagamento nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento di UNICASSA e dalla vigente normativa.

##### 8. Durata del piano sanitario

Il piano sanitario SANIS decorre dalla data di effetto e termina il 31 dicembre dell'anno in corso. Alla scadenza del termine il Piano si rinnova per il periodo di 12 mesi e così di seguito salvo disdetta con preavviso di 30 giorni prima della scadenza.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 2. Liquidazione dell'indennizzo

**L'iscritto per richiedere l'indennizzo deve compilare il modulo di richiesta di indennizzo allegando il certificato di pronto soccorso è tutta la documentazione medica in suo possesso.**

#### Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione delle richieste di indennizzo, devono essere inoltrati per iscritto a: **RECLAMI UNICASSA Via Annia Faustina 36/e - [info@unicassa.it](mailto:info@unicassa.it)**

**Avvertenza** In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove previsti.

## D. AVENTI DIRITTO - VERSAMENTI - DECORRENZA - INCLUSIONI/ESCLUSIONI

### 1. ISCRITTI AVENTI DIRITTO

Le prestazioni sono erogate a favore dei dipendenti in forza presso l'azienda iscritta ad UNICASSA a far data dalla comunicazione all'azienda dell'esito positivo della verifica contabile effettuata dagli uffici amministrativi di UNICASSA (di seguito denominata "data di effetto") in relazione al pagamento delle quote associative e dei contributi sociali da parte dell'azienda medesima.

**Qualora un dipendente decida di non aderire al piano sanitario, sarà preclusa la possibilità di aderire successivamente salva espressa autorizzazione da parte di UNICASSA.**

**Al piano sanitario possono aderire il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli tutti risultanti dallo stato di famiglia. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.**

### 2. VERSAMENTI

I versamenti a Unicassa relativi al presente piano sanitario, a carico del datore di lavoro, si dividono in contributi sociali e quote associative come specificato nel modulo di adesione del datore di lavoro

### 3. DECORRENZA E ATTIVAZIONE DEL PIANO SANITARIO SANIS

La copertura per i dipendenti e loro familiari decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui viene data comunicazione dell'esito positivo della verifica contabile e amministrativa (data di effetto) di cui all'art. 2 delle Condizioni Generali Parte B.

La copertura per i familiari avrà effetto contestuale a quello per i dipendenti se le relative schede di adesione perverranno congiuntamente alle schede di adesione dei dipendenti medesimi. Qualora le schede di adesione dei familiari perverranno a UNICASSA in un momento successivo, ma non oltre il 20° giorno dopo la copertura per i dipendenti, la copertura avrà l'effetto previsto per il dipendente stesso.

### 4. INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti, e per i loro familiari, i quali non abbiano aderito al piano sanitario entro i termini di cui all'art. 2 "Iscritti aventi diritto" delle Condizioni Specifiche, le adesioni al piano sanitario sono regolate come di seguito indicato.

#### 1) Inclusione del coniuge o del convivente "more uxorio" e dei figli tutti risultanti dallo stato di famiglia

Per i dipendenti in servizio alla data di effetto di cui all'art. 2 delle Condizioni **Generali Parte B**, il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli tutti risultanti da stato di famiglia, possono essere inclusi mediante invio dell'apposito modulo tassativamente entro 20 giorni dalla data di effetto. Oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli di dipendenti neoassunti sempreché risultanti dallo stato di famiglia.

#### 2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per i dipendenti in garanzia alla data di effetto del contratto, l'inclusione di familiari come definiti al punto 2 "Iscritti aventi diritto" delle Condizioni Specifiche, secondo capoverso, in un momento successivo alla decorrenza della copertura per il dipendente, è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite. L'inclusione nel piano sanitario sarà effettuata mediante compilazione e invio a

UNICASSA dell'apposito modulo. La garanzia decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni. In caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia a UNICASSA.

### 3) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva alla data di effetto

Le inclusioni di dipendenti in data successiva alla prima data di effetto sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. L'erogazione delle prestazioni per il dipendente e i familiari indicati al punto 2 "Iscritti aventi diritto", primo capoverso, decorre dal giorno dell'assunzione sempreché questa venga comunicata a UNICASSA entro 30 giorni. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione a UNICASSA.

Qualora il dipendente intenda inserire l'eventuale coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli tutti risultanti dallo stato di famiglia, dovrà includerli nella copertura all'atto dell'assunzione e non potrà inserirli successivamente. L'inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio a UNICASSA dell'apposito modulo.

### 4) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente e gli eventuali familiari assicurati vengono mantenuti nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

## **E. CONDIZIONI GENERALI**

### **E.1 - EFFETTO DEL PIANO**

Il piano ha effetto dalle ore 24 della data di effetto, se il contributo associativo sia stato pagato. Qualora il contributo associativo non sia stato pagato, o sia stato pagato parzialmente, il piano sanitario ha effetto dalle ore 24 del giorno di effettivo pagamento o di pagamento dell'integrazione a saldo del contributo dovuto.

Il contributo associativo deve essere pagato a UNICASSA.

Se il datore di lavoro non paga i contributi associativi, l'erogazione delle prestazioni previste dal piano sanitario sarà sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento.

### **E.2 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI SPECIFICHE**

Le eventuali modifiche del piano sanitario debbono essere provate per iscritto.

### **E.3 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al piano sanitario sono a carico del datore di lavoro e/o degli aventi diritto alle prestazioni, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione del piano sanitario.

### **E.4 - FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è il Foro di Roma.

### **E.5 - TERMINI DI PRESCRIZIONE**

Il termine di prescrizione dei diritti relativi al presente piano sanitario decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

### **E.6 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

L'erogazione delle prestazioni di cui al presente piano sanitario è regolata dalla legislazione italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **E.7 - ALTRI DIRITTI**

Gli Iscritti aventi diritto sono esonerati dall'obbligo di dichiarare a UNICASSA l'eventuale esistenza di altre coperture di assistenza sanitaria.

### **E.8 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Gli iscritti aventi diritto non sono tenuti a comunicare a UNICASSA l'eventuale aggravamento del rischio legato al trasferimento della sede operativa o della sede legale del datore di lavoro.

## - PRESTAZIONI

### VEDI ALLEGATO UNO

#### **RICHIESTA INDENNIZZO**

**UNICASSA provvederà, nei limiti indicati nelle singole garanzie, a liquidare direttamente all'Isritto le spese mediche da questo sostenute previste dal piano sanitario.**

**Per richiedere l'erogazione delle prestazioni l'Isritto deve inviare direttamente alla sede di UNICASSA la documentazione necessaria:**

- modulo di richiesta debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- copia fotostatica della documentazione medica.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, **UNICASSA avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.**

**Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato a cura ultimata e/o a guarigione avvenuta e previa consegna a UNICASSA della documentazione di cui sopra.**

**L'Isritto deve consentire eventuali controlli medici disposti da UNICASSA e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie inerenti alla patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.**

**Qualora l'Isritto abbia presentato ad altri soggetti la richiesta di rimborso per il medesimo evento, e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Isritto verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui al punto 8 "Modalità di erogazione delle prestazioni".**

#### **CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE**

Per eventuali controversie che dovessero insorgere fra le Parti in ordine all'interpretazione, all'applicazione ed all'esecuzione del presente contratto, potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale irrituale composto da tre Arbitri.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o, in caso di dissenso, dal Presidente del Tribunale del luogo di residenza dell'Isritto.

Il Collegio Arbitrale si riunirà nel comune in cui ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Isritto.

**Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo Arbitro esclusa ogni responsabilità solidale.**

Le decisioni del Collegio Arbitrale 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.

## INFORMATIVA PRIVACY

### Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

*Art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali*

#### Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti UNICASSA, in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati<sup>1</sup>.

#### QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; nonché di dati di natura sensibile<sup>(2)</sup>, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per l'adesione al piano sanitario e per la gestione dell'attività e, in alcuni casi, obbligatorio per legge<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio **facoltativo** di alcuni dati comuni ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali.

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra CASSA preposta alla fornitura dei prodotti e servizi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>(4)</sup>.

#### TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (COMUNI E SENSIBILI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

I dati personali saranno utilizzati dalla nostra CASSA per finalità strettamente connesse all'attività dell'UNICASSA e ai servizi forniti<sup>(5)</sup>.

I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente) così come richiesto nella specifica sezione della pagina precedente.

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra CASSA coinvolti nella prestazione dei servizi richiesti od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività dell'UNICASSA<sup>(7)</sup>.

#### TRATTAMENTO DI DATI COMUNI PER LA COMMERCIALIZZAZIONE A DISTANZA DI SERVIZI ED ALTRE FINALITÀ DI MARKETING

In una sezione separata Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati **comuni** (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso ci permetterà di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi e, in particolare, di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato o di comunicazioni commerciali mediante tecniche di comunicazione a distanza quali posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS, di possibili servizi e prodotti di suo interesse della nostra CASSA<sup>(8)</sup>.

**Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è facoltativo e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti in essere.**

Esclusivamente per le qui descritte finalità e solo nel caso Lei abbia prestato il Suo consenso, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti - in Italia o all'estero - che li utilizzeranno come autonomi titolari. In particolare, i Suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: Cassa specializzata per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

#### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è UNICASSA ([www.unicassa.it](http://www.unicassa.it)), con sede in Via Annia Faustina 36/E 00153 Roma

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare i siti [www.unicassa.it](http://www.unicassa.it) o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UNICASSA - e-mail: [info@unicassa.it](mailto:info@unicassa.it).

#### Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti iscritto o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un evento, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 4) Ad esempio, Cassa di servizi informatici e telematici o di archiviazione; Cassa di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei servizi; Cassa di supporto alle attività di gestione ivi comprese le Cassa di servizi postali; CASSA di revisione e di consulenza; Cassa di informazione commerciale per rischi finanziari; Cassa di servizi per il controllo delle frodi; Cassa di recupero crediti.
- 5) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei servizi o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie di assicurazione, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'iscrittore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 6) UNICASSA via Annia Faustina 36/E 00153 Roma
- 7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti quali: altri iscritti; coiscritti e riiscritti; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; CASSA di servizi, tra cui CASSA che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei servizi (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate da Lei scelti; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).