

**LINEA  
ASSISTENZA  
INFORTUNI**

**GUIDA AL PIANO PER IL SOCIO**

**Le prestazioni sono garantite da**

**UGF Unipol Assicurazioni**

**in convenzione con**

**MUTUA SALUTE**

# DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, usati nella guida al piano, significano:

## **SOCIO**

La persona fisica iscritta al libro soci di Mutua Salute.

## **BENEFICIARIO**

Il socio o il familiare che abbia aderito al piano di Assistenza Infortuni.

## **PRESTAZIONI**

Tutte le prestazioni garantite dal piano Assistenza Infortuni.

## **CONTRIBUTI**

Pagamento annuale versato a Mutua Salute per le prestazioni della guida al piano scelta.

## **MUTUA SALUTE**

Società di Mutuo Soccorso che in convenzione con UGF Assicurazioni S.p.A. fornisce le prestazioni previste dal piano Assistenza Infortuni.

Mutua Salute opera esclusivamente a favore dei soci e dei loro familiari senza scopo di lucro.

## **COMPAGNIA E/O SOCIETÀ**

UGF Assicurazioni S.p.A. erogatrice e garante a Mutua Salute delle prestazioni del piano Assistenza Infortuni.

## **DAY-HOSPITAL**

La degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, documentata da cartella clinica dalla quale risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.

## **INDENNIZZO**

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

## **INVALIDITÀ PERMANENTE**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

## **ISTITUTI DI CURA**

Gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli istituti di cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa. Agli effetti contrattuali, non sono considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.

## **RICOVERO**

Degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

## **RISCHIO**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

## **SFORZO**

Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.

## **SINISTRO**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto nella guida al piano.

# PRESTAZIONI PER IL SOCIO ED I BENEFICIARI

## RELATIVE A TUTTE LE GARANZIE DELLA LINEA ASSISTENZA INFORTUNI

### FINALITA'

Mutua salute eroga, in convenzione con UGF Assicurazioni S.p.A. e senza fine di lucro, prestazioni di sostegno economico ed assistenza ai soci ed ai loro familiari in conseguenza di eventuali infortuni.

### SOCI

Possono essere soci tutte le persone fisiche residenti in Italia e che abbiano i requisiti previsti dalle leggi dello stato, che facciano domanda di adesione e che sia accettata dal c.d.a. di Mutua Salute.

L'adesione può essere fatta sia in forma individuale sia in forma collettiva.

L'adesione in forma collettiva può essere fatta da una ditta a favore dei propri dipendenti per dare attuazione a ciò che è previsto da contratti, accordi o regolamenti aziendali; versando i contributi stabiliti e con le modalità previste da Mutua salute, i contributi possono essere totalmente a carico della ditta, oppure solo parzialmente, ovvero anche solo come anticipo del contributo a carico del singolo lavoratore e poi trattenuto sulla busta paga.

Per ogni altra questione riguardante i diritti del socio e la sua eventuale esclusione o cessazione della qualità di socio si rimanda allo statuto ed al regolamento di Mutua Salute.

### BENEFICIARI

Hanno diritto alle prestazioni della guida al piano di Assistenza Infortuni:

- Il socio
- I membri del nucleo familiare, intesi come coniuge o convivente more uxorio e figli, risultanti da stato di famiglia e da apposita domanda di adesione e per i quali sia stato versato a Mutua Salute regolare contributo annuo.

### OGGETTO DELLE PRESTAZIONI

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili. L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dalla Compagnia, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;

b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

### ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia di origine non morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento accidentale di sostanze tossiche;
- le infezioni conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee; gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille, nei limiti di quanto previsto al punto successivo delle "Garanzie" (invalidità permanente);
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

### RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
  - su aeromobili di aeroclubs;
  - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili).
- Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

## **RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO**

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

## **SERVIZIO MILITARE**

L'assicurazione resta operante durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

## **ESTENSIONE TERRITORIALE E LIMITI TEMPORALI**

Le prestazioni hanno validità in tutto il mondo, 24 ore su 24, pertanto sia nel tempo libero, sia in quello lavorativo e il beneficiario è esonerato dal dichiarare l'attività professionale svolta.

## **RISCHI ESCLUSI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al paragrafo (rischio volo) delle condizioni di polizza;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;
- c) da corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- d) da corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da movimenti tellurici;
- g) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto "Rischio guerra all'estero";
- h) da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi:

- i) gli infarti;
- l) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

## **LIMITI DI ETÀ ANNI 80**

Compiuti 80 anni cessa il diritto del socio ad usufruire delle prestazioni con la prima scadenza annuale successiva, pertanto avrà diritto alle prestazioni fino al termine dell'annualità.

## **PERSONE NON ASSICURABILI**

Non hanno diritto alle prestazioni tutte le persone che risultino affette da infermità mentale, alcoolismo e tossicodipendenza.

In ogni caso le prestazioni cessano, con il loro manifestarsi senza che sia dovuta alcuna restituzione del contributo versato a mutua salute.

## **VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE**

Hanno diritto ad usufruire delle prestazioni esclusivamente i soci di mutua salute ed i loro familiari se espressamente indicati nel modulo di adesione. Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto a mutua salute, la quale ne prende atto e con appendice provvederà alla sostituzione. La garanzia rispetto alle nuove persone vale dalle ore ventiquattro del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggiore premio che risulti dovuto. La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di contributo a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

## **CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito nelle "Garanzie" al punto (invalidità permanente).

## **ESONERO DI DICHIARAZIONI**

Il beneficiario è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto previsto al paragrafo (persone non assicurabili) della guida al piano. Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati a norma della presente guida al piano.

## **CONTROVERSIE**

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti al punto (criteri di indennizzabilità) possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'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.

## **RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Compagnia rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti del socio e/o beneficiario o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

## **LIMITE CATASTROFALE**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà comunque superare l'importo di € 3.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

## **ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Le prestazioni avranno effetto dalle ore 24,00 dell'ultimo giorno del mese per tutte le domande di adesione che saranno pervenute entro il giorno 20 del mese stesso, con il versamento del contributo corrispondente a Mutua Salute.

Per coloro la cui domanda di adesione perverrà successivamente l'effetto delle prestazioni verrà posticipato all'ultimo giorno del mese successivo.

Per tutti coloro che aderiranno successivamente alla scadenza annuale, dovranno versare un contributo corrispondente ai mesi mancanti e che sarà comunicato da Mutua salute.

Le prestazioni cessano alla scadenza annuale salvo rinnovo del versamento del contributo, è prevista una mora di giorni 15 e non oltre per i contributi che arriveranno in ritardo.

## **TERMINI DI ASPETTATIVA**

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della guida al piano Assistenza Infortuni.

# PRESTAZIONI GARANTITE

## MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Compagnia liquida tale somma, in parti uguali, agli eredi.

### Morte Presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

## INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesti entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Compagnia liquida un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

– un arto superiore . . . . .	70%
– una mano o un avambraccio . . . . .	60%
– un pollice . . . . .	18%
– un indice . . . . .	14%
– un medio . . . . .	8%
– un anulare . . . . .	8%
– un mignolo . . . . .	12%
– la falange ungueale del pollice . . . . .	9%
– una falange di altro dito della mano . . . . .	1/3 del dito

Per:

– anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola . . . . .	25%
– anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera . . . . .	20%
– anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera . . . . .	10%
– blocco della pronosupinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano . . . . .	7%
– paralisi completa del nervo radiale . . . . .	35%
– paralisi completa del nervo ulnare . . . . .	0%
– esiti di rottura sottocutanea di un tendine del bicipite brachiale . . . . .	5%

Per:

– amputazione di un arto inferiore:	
- al di sopra della metà della coscia . . . . .	70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio . . . . .	60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba . . . . .	50%
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
– un piede . . . . .	40%
– ambedue i piedi . . . . .	100%
– un alluce . . . . .	5%

– la falange ungueale dell'alluce . . . . .	2,5%
– un altro dito del piede . . . . .	1%
Per:	
– anchilosi dell'anca in posizione favorevole . . . . .	35%
– anchilosi del ginocchio in estensione . . . . .	25%
– esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile . . . . .	2%
– esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile . . . . .	3%
– lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio . . . . .	9%
– anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto . . . . .	10%
– anchilosi della sotto astragalica . . . . .	5%
– paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%
– esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4%
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
– un occhio . . . . .	25%
– ambedue gli occhi . . . . .	100%
Per:	
– sordità completa di un orecchio . . . . .	10%
– sordità completa di ambedue gli orecchi . . . . .	40%
– stenosi nasale assoluta monolaterale . . . . .	4%
– stenosi nasale assoluta bilaterale . . . . .	10%
– esiti di frattura scomposta di una costa . . . . .	1%
– esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale . . . . .	12%
- una vertebra dorsale . . . . .	5%
- 12a dorsale . . . . .	10%
- una vertebra lombare . . . . .	10%
– esiti di frattura di un metamero sacrale . . . . .	3%
– esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente . . . . .	5%
– postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo . . . . .	2%
– perdita anatomica di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria . . . . .	15%
– perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica . . . . .	8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **ANTICIPO DELL'INDENNIZZO**

A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 15.000,00

## FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 3% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite.

Nel caso in cui, il grado di invalidità permanente accertata, sia pari o superiore al 25% di quella totale, la compagnia liquiderà l'invalidità permanente senza applicazione di franchigia.

**Per Invalidità di grado superiore al 66%, la Compagnia riconoscerà una somma aggiuntiva annuale pari al 10% del capitale assicurato per tale garanzia con il limite di € 10.000,00 e per un massimo di cinque anni.**

## RIMBORSO SPESE SANITARIE

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto (controversie) delle Condizioni Generali di assicurazione;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa inoltre, sino al 10% della somma assicurata e con un massimo di € 100,00, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche;
- protesi dentarie.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro. Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

La garanzia Rimborso Spese Sanitarie s'intende prestata, entro il limite indicato nelle "somme assicurate", per **Infortunati** attestati almeno da foglio rilasciato dal pronto soccorso con un una **franchigia di € 50,00 per sinistro**.

## DENUNCIA SINISTRI E RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

La denuncia dei sinistri per ottenere le prestazioni del piano Assistenza Infortuni va fatta direttamente a Mutua Salute per telefono, fax o mail illustrando luogo, data, ora e modalità dell'infortunio ed allegando in originale la documentazione richiesta.

**MUTUA SALUTE – Via Spalato 62/A 10141 Torino TEL. 011.38.28.702  
FAX. 011.38.24.670 [www.mtuasalute.com](http://www.mtuasalute.com) [mutuasalute@gmail.com](mailto:mutuasalute@gmail.com)**

U.G.F. Unipol Assicurazioni S.p.A. provvederà alla liquidazione delle prestazioni direttamente ai beneficiari.



## SOMME ASSICURATE E CONTRIBUTI

### Combinazione A

Morte	€	50.000,00
Invalidità Permanente	€	100.000,00
Rimborso spese Sanitarie	€	1.000,00

**Contributo pro capite € 110,00**

### Combinazione B

Morte	€	100.000,00
Invalidità Permanente	€	200.000,00
Rimborso spese Sanitarie	€	1.000,00

**Contributo pro capite € 210,00**

## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Socio, per fornirle i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

### Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti (1) ci fornisce. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge (2). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirle correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

### Perché Le chiediamo i dati

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti (3); ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo (4) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa (5).

### Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa (6).

### 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.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Mutua Salute con sede in via Roma 366 – 10121 Torino, Unipol Assicurazioni S.p.A. ([www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento potrà contattare il Responsabile per il riscontro agli interessati presso Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. al recapito sopra indicato – e-mail: [privacy@unipol.it](mailto:privacy@unipol.it).

Per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco di coloro che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili potrà consultare il sito [www.unipol.it](http://www.unipol.it) o rivolgersi al suddetto Responsabile per il riscontro.

### – NOTE –

(1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato 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 sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

(2) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.

(3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; 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.

(4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di diversi servizi (liquidazione sinistri nei rami danni, attività legale, antifrode, privacy, sistemi informativi, ecc.) condivisi per conto delle altre società del Gruppo Unipol.

(5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; 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).

(6) 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.

Mutua Salute

UGF Assicurazioni S.p.a.