UniCredit | Allianz

Assicurazioni

UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia

Nel presente Set informativo sono contenuti:

- Documento informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Edizione 526 - 26/10/2026

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

"UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia", è distribuito da UniCredit

Assicurazione contro i danni

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP)

Compagnia: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia**

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni, che offre prestazioni di prevenzione oncologica e garanzie che coprono il rischio oncologico.

Che cosa è assicurato?

Il prodotto prevede prestazioni di prevenzione oncologica, differenziate per uomo e donna e in base all'età dell'Assicurato e garanzie che coprono il rischio oncologico, secondo le Soluzioni che seguono.

La Soluzione Smart contiene le prestazioni:

- ✓ Check-up specialistico: Pacchetto Uomo under 50 anni, Pacchetto Uomo over 50 anni, Pacchetto Donna under 50 anni, Pacchetto Donna over 50 anni;
- ✓ Capitale alla diagnosi di tumore maligno, con una Somma Assicurata di 50.000 euro per anno assicurativo;
- ✓ Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici con una Somma Assicurata di 6.000 euro per anno assicurativo;
- ✓ Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up, con una Somma Assicurata di 500 euro in Strutture Sanitarie Convenzionate.

La Soluzione Top contiene le stesse prestazioni della Soluzione Smart con:

- ✓ Check-up specialistico: Pacchetto Uomo under 50 anni, Pacchetto Uomo over 50 anni, Pacchetto Donna under 50 anni, Pacchetto Donna over 50 anni;
- ✓ Capitale alla diagnosi di tumore maligno, con una Somma Assicurata di 100.000 euro per anno assicurativo;
- ✓ Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici con una Somma Assicurata di 6.000 euro per anno assicurativo;
- ✓ Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up, con una Somma Assicurata di 1.000 euro in Strutture Sanitarie Convenzionate e 500 euro in Strutture Sanitarie non convenzionate.

Le prestazioni operano per **le Somme Assicurate** puntualmente indicate nella scheda di Polizza.

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone affette da:

- ✗ alcolismo; tossicodipendenza;
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Ci sono limiti di copertura?

! L'assicurazione **prevede alcuni limiti di copertura e Limiti di indennizzo** per il cui dettaglio si rinvia al **DIP aggiuntivo Danni, sezione "Ci sono limiti di copertura?" e alla scheda di Polizza**.

Dove vale la copertura?

✓ La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione del contratto. A parziale deroga di quanto disposto all'art. 1898 codice civile in materia di aggravamento del rischio, lo stesso non trova applicazione relativamente all'evoluzione dello stato di salute dell'Assicurato nel corso del contratto, fermo quanto previsto dalla Sezione "Che cosa non è assicurato?".

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, o altro soggetto per conto del medesimo, deve presentare denuncia formale a Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. entro 15 giorni dalla data di diagnosi della Malattia o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità.

Nel caso in cui, a seguito del Check-up specialistico, sia necessario effettuare ulteriori accertamenti di approfondimento diagnostico, il Contraente/Assicurato o altro soggetto per conto del medesimo deve preventivamente contattare la Centrale Operativa per ottenere la prenotazione ed autorizzazione alla effettuazione degli Accertamenti diagnostici, eseguibili presso una Struttura Sanitaria Convenzionata. Limitatamente alla Soluzione Top, per il rimborso delle spese sostenute per Accertamenti diagnostici effettuati in Strutture Sanitarie non convenzionate, **la denuncia deve essere presentata entro 15 giorni dalla data di effettuazione delle prestazioni**.

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto, è comprensivo delle imposte ed è dovuto per l'intera durata indicata nella scheda di Polizza.
Sono ammesse le opzioni di pagamento che seguono:

- **con frazionamento mensile:** il Premio viene corrisposto con periodicità mensile;
- **in un'unica soluzione:** il Premio viene corrisposto in via anticipata e in un'unica soluzione.

E' possibile pagare il Premio tramite: addebito diretto sul rapporto di conto corrente UniCredit, carta UniCredit ricaricabile con IBAN, carta di credito buddy e della gamma UniCreditCard Flexia, intestati o cointestati al Contraente e secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali delle stesse.
Il pagamento del premio in un'unica soluzione può inoltre avvenire mediante l'utilizzo del Prestito Finalizzato UniCredit e, in tal caso, detto pagamento verrà corrisposto direttamente dall'Intermediario a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. per conto del Contraente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella scheda di Polizza **se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di pagamento in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit, ha effetto dalle ore 24 del giorno di liquidazione del prestito stesso sul conto di UniCredit Allianz Assicurazioni.**
Il contratto ha durata triennale e cessa alle ore 24 del giorno della scadenza indicata nella scheda di Polizza, senza necessità di invio di disdetta. Non si applica il periodo di tolleranza successivo alla scadenza previsto dall'art. 1901 codice civile.
Nel caso di chiusura del rapporto tra il Contraente e UniCredit S.p.A., in caso di pagamento del Premio con frazionamento mensile, il contratto cessa dalle ore 24 della prima mensilità successiva; in caso di pagamento del Premio in un'unica soluzione, il contratto cessa con effetto immediato con conseguente rimborso della quota parte del Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

Periodo di carenza
E' previsto un periodo di carenza di **90 giorni** dal giorno della decorrenza del contratto, a condizione che sia stato completato il Check-up specialistico. In caso contrario, le prestazioni operano dalla data di conclusione del Check-up.
Il suddetto periodo di carenza si intende elevato a **270 giorni** dal giorno di decorrenza del contratto nel caso di:

- mancata effettuazione di almeno uno degli esami specialistici previsti dal Check-up entro il termine di 90 giorni dalla decorrenza del contratto;
- mancata conclusione del Check-up stesso entro il termine di 180 giorni dalla decorrenza del contratto.

Come posso disdire la copertura?

Diritto di recesso per ripensamento
Il Contraente **entro 14 giorni dalla conclusione del contratto,** ha la facoltà di recedere e di ottenere il rimborso del Premio pagato al netto delle imposte.
Per esercitare tale diritto, il Contraente deve, entro il suddetto termine, dare comunicazione a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. mediante una delle seguenti modalità:

- online accedendo al servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit;
- rivolgendosi alla sua filiale oppure, esclusivamente nel caso in cui la Polizza sia stata sottoscritta tramite un Agente in attività finanziaria o un Consulente Finanziario che operano su mandato conferito da UniCredit S.p.A., rivolgendosi direttamente a quest'ultimi nella loro qualità di addetti all'attività di distribuzione al di fuori dei locali iscritti alla sezione E del RUI;
- rivolgendosi al Servizio Clienti UniCredit;
- inviando la comunicazione di recesso per ripensamento direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., debitamente firmata, tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso del premio che avverrà al netto delle imposte.

Diritto di disdetta
Trattandosi di copertura di durata **triennale** con riduzione di premio per poliennalità di cui all'art. 1899 codice civile, **non è prevista la facoltà di recedere dal contratto prima della scadenza** indicata nella scheda di Polizza.

Diritto di recesso
Nei casi di mancata effettuazione di almeno uno degli esami previsti dal Check-up specialistico entro il termine di 90 giorni dalla decorrenza del contratto o mancata conclusione del Check-up stesso entro il termine di 180 giorni dalla decorrenza del contratto, il Contraente/Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla conclusione dei suddetti termini, inoltrando direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R o rivolgendosi alla Filiale di riferimento.

Assicurazione contro i danni

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

Impresa: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia"

26/10/2026 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. Piazza Tre Torri, 3; 20145 Milano; Tel. 800116633; sito internet: www.unicreditallianzassicurazioni.it; e-mail: Info_UnicreditAllianz.Assicurazioni@allianz.it ;PEC: unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione con il numero 1.00088, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 19/03/1990, (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31/03/1990) - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'albo gruppi assicurativi n.018 - soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da Allianz S.p.A. ed UniCredit S.p.A. UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato 2025, il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 166,6 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 62,7 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società è pari al 261%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.unicreditallianzassicurazioni.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Per ciascuna prestazione, l'ampiezza dell'impegno di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. (di seguito UAA) è rapportata alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Per il dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione alla Sezione "Che cosa è assicurato", pagina 5 e seguenti.

Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Limiti di copertura (validi per le Soluzioni "Smart" o "Top")

Il contratto non opera per le malattie oncologiche: a) insorte prima della decorrenza del contratto e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già diagnosticate o curate; b) causate da abuso clinicamente accertato di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco; c) correlate alla infezione da HIV e dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); d) derivanti da insurrezione o guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non; e) direttamente o indirettamente derivanti da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate; f) causate da partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a Clienti UniCredit S.p.A, titolari o contitolari di un conto corrente UniCredit o di una carta UniCredit ricaricabile con IBAN o carta di credito della gamma UniCreditCard Flexia, persone fisiche residenti nel territorio della Repubblica Italiana che, alla data di sottoscrizione dell'Assicurazione:

- abbiano un'età pari o inferiore a 67 anni
- non siano affetti da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)

che intendano tutelarsi in caso di diagnosi di tumori maligni.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione dell'oggetto è pari al 24%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • lettera inviata ad UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano • tramite e-mail alla casella reclami@unicreditallianzassicurazioni.it UAA è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo di UAA, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere allo stesso indirizzati con una lettera raccomandata oppure nelle modalità riportate sul sito internet dell'Intermediario stesso. Ulteriori informazioni sui reclami sono consultabili sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it – nella sezione "I nostri servizi-Reclami".
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**. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo (obbligatorio)	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.
Mediazione (obbligatoria)	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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a UAA.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** In caso di Sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria. **Risoluzione delle liti transfrontaliere** Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it , o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale dei premi** Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni. **Detraibilità fiscale dei premi** In capo al Contraente Persona Fisica non compete alcun beneficio fiscale con riguardo al premio corrisposto. **Tassazione delle somme percepite** Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette ad imposta sul reddito delle persone fisiche. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente 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 alcune 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 di UAA al seguente link https://www.unicreditallianzassicurazioni.it/news/informazioni-alla-clientela/diritto-all-oblio-oncologico.html . Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente 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 a UAA 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 cliente. Le imprese hanno 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 cliente. 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 L'IMPRESA 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. NELL'AREA INTERNET RISERVATA POTRANNO ESSERE ESEGUITE LE SEGUENTI ATTIVITA': CONSULTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI, SEGNALAZIONE DI UN SINISTRO, VARIAZIONE DEI DATI PERSONALI DEL CONTRAENTE.

Assicurazioni

UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia

Assicurazione danni

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Edizione 526 - 26/10/2026

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

"UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia" è distribuito da UniCredit

Puoi contattare

Per informazioni, il Servizio Clienti UniCredit

per i clienti Retail:

- da telefono fisso: **800.00.15.00**
- dall'estero e dal cellulare: **+39 02 30204005**

per i clienti Private:

- da telefono fisso: **800.710.710**
- dall'estero e dal cellulare: **+39 02 33408963**

Per Sinistri

Il Numero Verde **800.894.022**

dall'estero **+39 02 26609596**

INDICE

GLOSSARIO **4**
1 – INTRODUZIONE **5**
Art. 1.1 – L'offerta e le relative Soluzioni 5
2 – CHE COSA E' ASSICURATO **5**
Art. 2.1 - Cosa assicuriamo 5
Art. 2.2 – Le prestazioni 5
3 – CHE COSA NON E' ASSICURATO **9**
Art. 3.1 – Persone non assicurabili 9
4 – LIMITI DI COPERTURA **9**
Art. 4.1 – Limiti di copertura 9
5 – VALIDITA' TERRITORIALE **9**
Art. 5.1 – Validità territoriale 9
6 – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO **9**
Art. 6.1 – Obblighi **per il Check-up specialistico** 9
Art. 6.2 – Obblighi **per le garanzie "Capitale alla diagnosi di tumore maligno" e "Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici"** 10
Art. 6.3 – Obblighi **per la garanzia Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up** 11
Art. 6.4 – Termini di indennizzo 12
Art. 6.5 – Procedura per la valutazione del danno 12
Art. 6.6 – Obbligo di restituzione degli indennizzi erogati per spese non dovute 12
7 – PREMIO **12**
Art. 7.1a – Pagamento del Premio con frazionamento mensile 12
Art. 7.1b – Pagamento del Premio in un'unica soluzione 12
Art. 7.2 – Riduzione di premio per durata poliennale 13
8 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO, DISDETTA E RECESSO **13**
Art. 8.1– Durata del contratto 13
Art. 8.2a - Decorrenza del contratto e pagamento del premio con frazionamento mensile 13
Art. 8.2b - Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione 13
Art. 8.2c - Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit 13
Art. 8.3 – Periodo di carenza 14
Art. 8.4 - Diritto di recesso per ripensamento 14
9 – ULTERIORI DISPOSIZIONI **14**
Art. 9.1 – Modalità di sottoscrizione della documentazione di Polizza 14
Art. 9.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 15
Art. 9.3 – Rinuncia al diritto di surrogazione 15
Art. 9.4 – Altre coperture assicurative presso altri assicuratori 15
Art. 9.5 – Aggravamento del rischio 15
Art. 9.6 – Diminuzione del rischio 15
Art. 9.7 – Oneri fiscali 15
Art. 9.8 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) 15
Art. 9.9 – Rinvio alle norme di legge 15

GLOSSARIO

Per facilitare la comprensione delle regole contrattuali contenute nel presente Set Informativo, il Glossario raccoglie i termini più importanti, ricorrenti o di particolare difficoltà, spiegati nel loro significato.
I termini riportati nel "Glossario" sono riconoscibili nelle Condizioni di Assicurazione in quanto indicati con la lettera iniziale maiuscola.

Accertamenti Diagnostici: le prestazioni mediche strumentali che hanno lo scopo di ricercare e/o definire la presenza e/o il decorso di una Malattia a carattere cruento e/o invasivo.

Assicurato: la persona fisica, identificata nella scheda di Polizza, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Carenza: il periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della Polizza e il momento in cui le garanzie Capitale alla diagnosi di tumore maligno e Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici diventano operanti.

Centrale Operativa: la struttura di cui si avvale UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. che, tramite operatori, medici, professionisti sanitari e tecnici provvede a organizzare e prenotare l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate.

Contraente: la persona fisica che stipula la Polizza.

Indennizzo: la somma dovuta da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: UniCredit S.p.A.

Limite di Indennizzo: l'importo dovuto da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. entro la Somma Assicurata, che rappresenta il massimo esborso di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. stessa, nei casi espressamente indicati nella scheda di Polizza.

Malattia: ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dovuta a Infortunio.

Polizza: il documento che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: l'importo dovuto dal Contraente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Prestito Finalizzato UniCredit: il contratto di finanziamento che - a determinate condizioni - il Contraente può stipulare con UniCredit S.p.A per ottenere la liquidità necessaria a pagare il Premio. Il finanziamento può essere ottenuto solo nel caso in cui il Contraente scelga di pagare il Premio in un'unica soluzione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Soluzione: una delle due combinazioni (Smart e Top), alternative tra loro, che compongono l'offerta.

Somma Assicurata: l'importo indicato nella scheda di Polizza che per ogni garanzia prestata viene utilizzato per il calcolo dell'Indennizzo.

Struttura Sanitaria: ogni casa di cura, istituto, azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati "Strutture Sanitarie" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, gli ospizi per anziani, le cliniche che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Struttura Sanitaria Convenzionata: ogni casa di cura, istituto, azienda ospedaliera come sopra definite ed ogni centro diagnostico e centro medico che fa parte del circuito convenzionato dedicato alle prestazioni previste da UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.: l'impresa di assicurazione.

1 – INTRODUZIONE

Attenzione alle parti delle Condizioni di Assicurazione evidenziate in grassetto.

Art. 1.1 – L'offerta e le relative Soluzioni

"UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia" prevede due differenti Soluzioni, alternative fra loro, composte dalle combinazioni di prestazioni che seguono:

- **Smart:**
  - Check-up specialistico
  - Capitale alla diagnosi di tumore maligno con una Somma Assicurata di 50.000 euro per anno assicurativo
  - Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici con una Somma Assicurata di 6.000 euro per anno assicurativo
  - Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up con una Somma Assicurata di 500 euro in Strutture Sanitarie Convenzionate;
- **Top:**
  - Check-up specialistico
  - Capitale alla diagnosi di tumore maligno con una Somma Assicurata di 100.000 euro per anno assicurativo
  - Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici con una Somma Assicurata di 6.000 euro per anno assicurativo
  - Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up con una Somma Assicurata di 1.000 euro in Strutture Sanitarie Convenzionate o 500 euro in Strutture Sanitarie non convenzionate.

2 – CHE COSA E' ASSICURATO

In questa sezione sono descritte le prestazioni offerte da "UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia", mentre nelle sezioni successive sono descritti **i rischi esclusi, le limitazioni e le altre norme che regolano il rapporto assicurativo.**
Le prestazioni a favore dell'Assicurato **operano per le Somme Assicurate riportate nella scheda di Polizza**, con l'applicazione dei **Limiti di Indennizzo** concordati al momento della sottoscrizione del contratto e indicati nella stessa.

Art. 2.1 - Cosa assicuriamo

"UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia" prevede prestazioni di prevenzione oncologica, differenziate per uomo e donna e in base all'età dell'Assicurato, e garanzie che coprono il rischio oncologico in relazione ai casi descritti nel successivo articolo 2.2 "Le prestazioni".

Art. 2.2 – Le prestazioni

Per la Soluzione "Smart" o "Top", scelta dal Contraente e **indicata nella scheda di Polizza**, "UniCredit Allianz My Care Tutela Oncologia" prevede le prestazioni riportate negli articoli che seguono.

Art. 2.2.1 - Check-up specialistico

Prevede i seguenti pacchetti di prevenzione, relativi alle più frequenti tipologie tumorali attualmente riconosciute come tali, differenziati tra uomo e donna e in base all'età dell'Assicurato:

Pacchetto Uomo under 50 anni

- Ecografia addome completa
- PSA
- PSA free
- Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)
- Analisi Urine
- Emocromo completo
- TSH
- Ecografia testicolare
- Epiluminescenza

Pacchetto Uomo over 50 anni

- Ecografia addome completa
- PSA
- PSA free
- TAC Torace
- Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)
- Analisi Urine
- Emocromo completo
- Citologia urine
- TSH
- Epiluminescenza

Pacchetto Donna under 50 anni

- Ecografia addome completa
- PAP Test
- Ecografia mammaria
- Analisi Urine
- Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)
- Emocromo completo
- TSH
- Epiluminescenza

Pacchetto Donna over 50 anni

- Ecografia addome completa
- PAP Test
- Mammografia bilaterale
- Analisi Urine
- Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica)
- Emocromo completo
- TSH
- TAC Torace
- Epiluminescenza
- Eco Transvaginale

Il Check-up specialistico previsto dal pacchetto di prevenzione oncologica operante per l'Assicurato e richiamato nella scheda di Polizza, **deve essere effettuato esclusivamente** presso una Struttura Sanitaria Convenzionata e preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. La Centrale Operativa contatterà il Contraente per la relativa prenotazione.
Inoltre, il Check-up specialistico **dovrà essere iniziato entro 90 giorni** dalla sottoscrizione della Polizza o dalla diversa data di decorrenza della stessa ai sensi di quanto previsto dall'articolo 8.2c "Decorrenza della copertura assicurativa con pagamento del premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit".

Se l'Assicurato non effettua, per sua volontà o negligenza, entro il predetto termine di 90 giorni, nemmeno uno degli esami specialistici previsti dal pacchetto di prevenzione oncologica:

- le prestazioni previste dal Check-up specialistico e dalla garanzia Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up, **non potranno essere più attivate;**
- il periodo di carenza previsto dall'articolo 8.3 "Periodo di carenza", per l'attivazione della garanzia Capitale alla diagnosi di tumore maligno e della garanzia Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici, si intende **elevato a 270 giorni** dal giorno della decorrenza del contratto e le relative Somme Assicurate indicate nella scheda di Polizza sono **ridotte del 90%**.

In alternativa l'Assicurato può recedere dal contratto, **entro 30 giorni** dalla conclusione del periodo di 90 giorni di cui sopra, inoltrando direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso del Premio (Titolare del Conto corrente, IBAN e Banca) o rivolgendosi alla Filiale di riferimento.
In tal caso UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà al rimborso del Premio pagato al lordo delle imposte.

Se il Check-up specialistico ha avuto inizio entro il predetto termine di 90 giorni ma, per volontà o per negligenza dell'Assicurato, non si è concluso nel termine di 180 giorni dalla sottoscrizione della Polizza o dalla diversa data di decorrenza della stessa ai sensi di quanto previsto dall'articolo 8.2c "Decorrenza della copertura assicurativa con pagamento del premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit":

- le ulteriori prestazioni previste dal Check-up specialistico e quelle previste della garanzia Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up, **non potranno essere più attivate;**
- il periodo di carenza previsto dall'articolo 8.3 "Periodo di carenza", per l'attivazione della garanzia Capitale alla diagnosi di tumore maligno e della garanzia Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici, si intende **elevato a 270 giorni** dal giorno della decorrenza del contratto e le relative Somme Assicurate indicate nella scheda di Polizza sono **ridotte del 90%.**

In alternativa l'Assicurato può, recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla conclusione del periodo di 180 giorni di cui sopra, inoltrando direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso del Premio (Titolare del Conto corrente, IBAN e Banca) o rivolgendosi alla Filiale di riferimento.
In tal caso UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà al rimborso del Premio pagato al netto delle imposte.

Non saranno prese in considerazione richieste di rimborso per prestazioni effettuate e pagate dall'Assicurato senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa.
Per poter effettuare alcune delle prestazioni previste dai pacchetti di prevenzione (ad esempio mammografia e TAC Torace) potrebbe essere necessario presentare alla Struttura Sanitaria Convenzionata le relative prescrizioni mediche in assenza delle quali il Contraente/Assicurato potrà eventualmente rivolgersi alla Centrale Operativa che, tramite i propri medici di riferimento, potrà organizzare un tele/video consulto e fornire la prescrizione medica necessaria.

Art. 2.2.1.1 – Acquisizione e valutazione del Check-up specialistico

Gli esiti delle prestazioni di cui al precedente articolo 2.2.1 "Check-up specialistico", sono messi a disposizione dell'Assicurato e di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. tramite la Centrale Operativa.
Entro tre mesi dalla consegna degli esiti del Check-up specialistico effettuato, l'Assicurato ha, inoltre, la possibilità di contattare la Centrale Operativa e di richiedere una valutazione complessiva degli stessi da parte di un medico di riferimento della Centrale stessa.
Il medico della Centrale Operativa potrà indicare gli eventuali ulteriori Accertamenti Diagnostici ritenuti dallo stesso necessari a completare il quadro clinico. Solo per le spese relative agli ulteriori Accertamenti Diagnostici indicati dal medico della Centrale Operativa, sarà attivata la garanzia Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up, con le modalità indicate nella medesima garanzia.

Art. 2.2.2 – Capitale alla diagnosi di tumore maligno

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – fermo restando quanto indicato al precedente articolo 2.2.1 "Check-up specialistico" – riconosce il pagamento della Somma Assicurata, indicata nella scheda di Polizza per l'Assicurato, in caso di diagnosi di tumore maligno.
Ai fini dell'operatività della presente garanzia, per tumore maligno si intende il tumore caratterizzato da crescita incontrollata e da diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani (compresi quelli in situ) con esclusione di tutti i tumori dermatologici (disciplinati dal successivo articolo 2.2.3).
Il capitale per tumore maligno viene riconosciuto **a condizione che:**

- sia insorto e diagnosticato all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, decorsi 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano già state effettuate e completate le prestazioni di cui all'articolo 2.2.1 "Check-up specialistico" (in caso contrario, si applica quanto previsto dall'articolo 8.3 "Periodo di carenza");
- la patologia non risulti già insorta al momento dell'effettuazione del Check-up specialistico previsto dalla scheda di Polizza per l'Assicurato o degli ulteriori accertamenti resisi opportuni dai risultati del Check-up specialistico;
- la patologia non sia riconducibile al sospetto emerso in fase di Check-up specialistico e per cui l'Assicurato non si è reso disponibile ad effettuare gli ulteriori accertamenti indicati dal medico di riferimento della Centrale Operativa;
- la diagnosi di tumore maligno sia confermata da referto istopatologico.

La Somma Assicurata può essere corrisposta una sola volta per anno assicurativo e, in caso di liquidazione del capitale, la presente garanzia resta operante per gli anni successivi per l'Assicurato, per eventuali ulteriori diagnosi di tumore maligno, **purché non correlato**, in quanto istologicamente differente, a quello già oggetto di Indennizzo.

Art. 2.2.3 – Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – fermo restando quanto indicato al precedente articolo 2.2.1 "Check-up specialistico" – riconosce un capitale alla diagnosi di tumore maligno dermatologico pari alla Somma Assicurata indicata nella scheda di Polizza, di euro 6.000.
Ai fini dell'operatività della presente garanzia, per Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici si intendono i tumori della pelle caratterizzati da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani (compresi quelli in situ).

Il capitale per tumore maligno dermatologico viene riconosciuto **a condizione che**:

- sia insorto e diagnosticato all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, decorsi 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto e a condizione che siano già state effettuate le prestazioni di cui all'articolo 2.2.1 "Check-up specialistico" (in caso contrario, si applica quanto previsto dall'articolo 8.3 "Periodo di carenza");
- la patologia non risulti già insorta al momento dell'effettuazione del suddetto Check-up specialistico o degli ulteriori accertamenti resisi opportuni dai risultati del Check-up stesso;
- la patologia non sia riconducibile al sospetto emerso in fase di Check-up specialistico e per cui l'Assicurato non si è reso disponibile ad effettuare gli ulteriori accertamenti indicati dal medico di riferimento della Centrale Operativa;
- la diagnosi di tumore maligno sia confermata da referto istopatologico.

La Somma Assicurata può essere corrisposta una sola volta per anno assicurativo e, in caso di liquidazione del capitale, la presente garanzia resta operante per gli anni successivi per l'Assicurato, per eventuali ulteriori diagnosi di tumore maligno, **purché non correlato,** in quanto istologicamente differente, a quello già oggetto di Indennizzo.

Art. 2.2.4 – Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per Accertamenti Diagnostici resi necessari a seguito del completamento del Check-up specialistico, nel caso in cui dai referti si evinca la necessità di effettuare ulteriori accertamenti di approfondimento finalizzati alla diagnosi certa di patologia oncologica.
Tali spese vengono riconosciute all'Assicurato **con il limite** della Somma Assicurata indicata nella scheda di Polizza, **per Accertamenti Diagnostici effettuati entro tre mesi dalla conclusione del Check-up specialistico** presso la Struttura Sanitaria Convenzionata indicata dalla Centrale Operativa, preventivamente contattata, per la relativa prenotazione, con pagamento diretto da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. alla Struttura Sanitaria Convenzionata stessa.
Si precisa inoltre che gli esiti di tali ulteriori accertamenti, sono messi a disposizione dell'Assicurato e di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. tramite la Struttura Sanitaria Convenzionata che ha erogato le prestazioni.
Limitatamente alla Soluzione Top, se operante per l'Assicurato e richiamata nella scheda di Polizza, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. rimborsa all'Assicurato, **con il limite indicato nella scheda di Polizza**, le spese sostenute per gli Accertamenti diagnostici resi necessari a seguito del Check-up e preventivamente autorizzati dalla Centrale Operativa, anche se effettuati presso Strutture Sanitarie non convenzionate, **entro tre mesi dalla conclusione del Check-up specialistico.** Gli esiti di tali ulteriori accertamenti, effettuati in Strutture Sanitarie non convenzionate, saranno inviati dall'Assicurato a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., utilizzando i canali indicati dalla Centrale Operativa. Si precisa in ogni caso che **non saranno autorizzati o rimborsati dalla Centrale Operativa gli Accertamenti Diagnostici che risultassero non coerenti** con il relativo quesito diagnostico.
Nel caso in cui l'Assicurato non si renda disponibile a effettuare gli ulteriori Accertamenti Diagnostici indicati dal medico di riferimento della Centrale Operativa a seguito del Check-up specialistico, **le garanzie "Capitale alla diagnosi di tumore maligno" e "Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici" non operano** per patologie riconducibili al sospetto emerso in fase di Check-up e rilevate in seguito alla valutazione della documentazione medica richiesta (comprese cartella clinica e scheda ambulatoriale del medico che ha avuto in cura l'Assicurato).

Art. 2.2.5 – Accesso al circuito di Strutture Sanitarie Convenzionate a tariffe agevolate

Durante tutto il periodo di validità della copertura assicurativa, l'Assicurato può accedere al circuito di Strutture Sanitarie Convenzionate usufruendo di tariffe agevolate, anche qualora la prestazione oggetto di richiesta non rientrasse tra quelle previste dai pacchetti di prevenzione del Check-up specialistico o tra gli Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up.
Per ottenere l'applicazione delle tariffe agevolate presso le Strutture Sanitarie Convenzionate che fanno parte del circuito l'Assicurato deve preventivamente verificare, in fase di prenotazione, tramite le stesse Strutture Sanitarie Convenzionate, che il medico e la prestazione siano convenzionati.

3 – CHE COSA NON E' ASSICURATO

In questa sezione sono descritti i rischi esclusi (persone escluse dalle prestazioni) e le condizioni in presenza delle quali le prestazioni non operano.

Art. 3.1 – Persone non assicurabili

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Se una o più delle affezioni sopraindicate insorgono durante la durata contrattuale, il contratto cessa con effetto immediato ai sensi e per gli effetti dell'art. 1898 del Codice Civile, comma 3.

4 – LIMITI DI COPERTURA

In questa sezione sono descritte le limitazioni di copertura, cioè i casi in cui, per espressa previsione contrattuale, la copertura non è operante per alcuni eventi.
La copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dei Limiti di Indennizzo indicati nella scheda di Polizza.

Art. 4.1 – Limiti di copertura

Il contratto non opera per le malattie oncologiche:

a) insorte prima della decorrenza del contratto e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già diagnosticate o curate;
b) causate da abuso clinicamente accertato di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
c) correlate alla infezione da HIV e dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
d) derivanti da insurrezione o guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche;
e) direttamente o indirettamente derivanti da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate;
f) causate da partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

5 – VALIDITA' TERRITORIALE

Art. 5.1 – Validità territoriale

La Polizza è valida in tutto il mondo.

6 – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO

In questa Sezione sono regolati gli adempimenti e le attività poste a carico delle parti per effettuare il Check-up specialistico e per ottenere l'erogazione della prestazione o dell'Indennizzo e, dunque, le modalità e i tempi per l'attivazione del Check-up specialistico e la denuncia del Sinistro, le modalità di determinazione dei danni e i tempi di adempimento o liquidazione.

Art. 6.1 – Obblighi **per il Check-up specialistico**

Per una corretta organizzazione del Check-up specialistico, la Centrale Operativa contatta direttamente il Contraente/Assicurato per individuare in tempo utile le sue preferenze in termini di date di disponibilità e finalizzare la prenotazione del pacchetto di prevenzione.

In alternativa il **Contraente/Assicurato o altro soggetto per conto del medesimo,** può rivolgersi autonomamente alla Centrale Operativa, **con le seguenti modalità:**

- contattando il Numero Verde **800.894.022** dall'estero **+39 02 26609596**, attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00;
- accedendo alla propria Area Personale dal sito www.unicreditallianzassicurazioni.it.

La Centrale Operativa, verificata la posizione amministrativa dell'Assicurato, indica la Struttura Sanitaria Convenzionata presso la quale l'Assicurato può effettuare il Check-up specialistico e provvede entro un arco temporale massimo di 10 giorni lavorativi a confermare la data di prenotazione.
In ogni caso l'accesso alle prestazioni previste dal Check-up specialistico **è sempre subordinato alla prenotazione ed autorizzazione preventiva** rilasciata dalla Centrale Operativa, presso la Struttura Sanitaria Convenzionata indicata dalla Centrale Operativa stessa.
Nel caso in cui l'Assicurato abbia già effettuato nei 12 mesi precedenti uno degli esami previsti dal Check-up specialistico, può segnalare tale circostanza ai medici della Centrale Operativa, contestualmente alla richiesta di autorizzazione, inviando loro i referti completi dell'esame effettuato, utilizzando i canali indicati dalla Centrale stessa. In caso di invio tramite e-mail, la stessa dovrà essere protetta utilizzando strumenti a tutela della riservatezza dei propri dati sanitari inclusi (tramite file .zip protetto da password e invio password separata oppure tramite casella e-mail PEC).
I medici della Centrale Operativa valuteranno la documentazione medica ricevuta e confermeranno, al momento della conferma della prenotazione del Check-up specialistico, la necessità o meno di ripetere l'esame.
Una volta ottenuta l'autorizzazione preventiva della Centrale Operativa, **l'Assicurato deve** presentare alla Struttura Sanitaria Convenzionata:

- un documento comprovante la propria identità;
- eventuali prescrizioni mediche richieste dalla Struttura Sanitaria e necessarie per poter effettuare una o più delle prestazioni previste dal pacchetto di prevenzione operante per l'Assicurato e richiamato nella scheda di Polizza.

L'Assicurato dovrà inoltre sottoscrivere il Modulo di Autorizzazione alla Presa in Carico, che gli sarà fornito dalla Struttura Sanitaria, con cui l'Assicurato stesso:

- autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa in tema di Privacy;
- autorizza l'acquisizione, da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., degli esiti delle prestazioni effettuate.

Relativamente all'acquisizione e valutazione degli esiti del Check-up specialistico effettuato dall'Assicurato resta fermo quanto disciplinato all'articolo 2.2.1.1 "Acquisizione e valutazione del Check-up specialistico".

Art. 6.2 – Obblighi **per le garanzie "Capitale alla diagnosi di tumore maligno" e "Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici"**

Nel caso in cui venga diagnosticato all'Assicurato un tumore maligno, come definito agli articoli 2.2.2 "Capitale alla diagnosi di tumore maligno" e 2.2.3 "Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici", **il Contraente/Assicurato o altro soggetto per conto del medesimo, deve presentare denuncia formale a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**, **entro 15 giorni** dalla data di diagnosi della Malattia o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.**
La denuncia può essere presentata accedendo alla propria Area Personale dal sito www.unicreditallianzassicurazioni.it e inviando la denuncia di Sinistro unitamente alla documentazione medica necessaria ad una corretta valutazione della posizione. In caso di invio tramite e-mail, la stessa dovrà essere protetta utilizzando strumenti a tutela della riservatezza dei propri dati sanitari inclusi (tramite file.zip protetto da password e invio password separata oppure tramite casella e-mail PEC).

Per la corretta denuncia del Sinistro **è necessario presentare** la seguente documentazione:

- copia della documentazione sanitaria attestante l'accertamento della patologia denunciata;
- copia degli esami clinici, radiologici, istologici, nonché ogni altra prestazione effettuata ai fini della diagnosi della patologia.

Inoltre, ai fini di una corretta valutazione del Sinistro e della verifica della documentazione presentata, se richiesto espressamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **l'Assicurato deve**:

- **produrre** eventuale ed ulteriore documentazione medica richiesta che risultasse necessaria alla identificazione della patologia;
- **consentire** eventuali controlli medici disposti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
- **fornire** a quest'ultima ogni informazione sanitaria relativa 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.

Resta inteso che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato, in qualsiasi momento, gli originali della documentazione medica prodotta, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.
Resta inteso che le **spese relative alla produzione della documentazione medica sono a carico dell'Assicurato**.
Nel caso in cui, prima della corresponsione dell'Indennizzo, sopravvenga la morte dell'Assicurato, **i suoi eredi legittimi devono:**

- **darne** immediato avviso a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
- **fornire** il certificato di morte dell'Assicurato;
- **assolvere** agli adempimenti sopra indicati;
- **fornire** dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi rilasciata da uno degli stessi.

Art. 6.3 – Obblighi **per la garanzia Accertamenti diagnostici resi necessari dal Check-up**

Nel caso in cui, a seguito delle prestazioni di cui all'articolo 2.2.1 "Check-up specialistico", sia necessario effettuare ulteriori accertamenti di approfondimento diagnostico, **il Contraente/Assicurato o altro soggetto per conto del medesimo, per accedere alla garanzia, deve** preventivamente contattare la Centrale Operativa per ottenere la prenotazione ed autorizzazione alla effettuazione degli Accertamenti Diagnostici, eseguibili presso una Struttura Sanitaria Convenzionata, utilizzando il medesimo canale previsto all'articolo 6.1 "Obblighi per il Check-up specialistico".
Per l'accesso alle prestazioni con pagamento diretto **è necessario presentare** la seguente documentazione:

- copia della prescrizione medica contenente gli Accertamenti Diagnostici richiesti e il relativo quesito diagnostico;
- copia di tutta la documentazione sanitaria relativa ad eventuali prestazioni precedentemente effettuate e che siano connesse al medesimo evento.

La Centrale Operativa indica la Struttura Sanitaria Convenzionata presso la quale l'Assicurato può effettuare gli Accertamenti Diagnostici e provvede entro un arco temporale massimo di 10 giorni lavorativi a confermare la data di prenotazione.
L'accesso agli Accertamenti Diagnostici in forma diretta **è in ogni caso sempre subordinato alla prenotazione ed autorizzazione preventiva** rilasciata dalla Centrale Operativa presso la Struttura Sanitaria Convenzionata indicata dalla Centrale Operativa stessa, nei limiti della Somma Assicurata indicata nella scheda di Polizza.
Una volta ottenuta l'autorizzazione preventiva della Centrale Operativa, **l'Assicurato deve** presentare alla Struttura Sanitaria prescelta, un documento comprovante la propria identità, nonché la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico e le prestazioni richieste.
L'Assicurato deve inoltre sottoscrivere il Modulo di Autorizzazione alla Presa in Carico, fornitogli dalla Struttura Sanitaria, con cui l'Assicurato stesso:

- autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa in tema di Privacy;
- autorizza l'acquisizione, da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., degli esiti degli accertamenti effettuati;
- si impegna a versare alla Struttura Sanitaria gli eventuali importi di spesa che restano a suo carico in quanto eccedenti al massimale previsto dal contratto.

Limitatamente alla Soluzione Top, se operante per l'Assicurato e richiamata nella scheda di Polizza, per ottenere il rimborso delle spese sostenute per Accertamenti Diagnostici effettuati in Strutture Sanitarie non convenzionate, **il Contraente/Assicurato o altro soggetto per conto del medesimo, deve presentare denuncia formale, entro 15 giorni** dalla data di effettuazione delle prestazioni, utilizzando il medesimo canale previsto all'articolo 6.2 "Obblighi per le garanzie Capitale alla diagnosi di tumore maligno e Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici".
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

Per la corretta denuncia del Sinistro volta ad ottenere il rimborso delle spese sostenute per Accertamenti Diagnostici effettuati in Strutture Sanitarie non convenzionate **è necessario presentare** la seguente documentazione:

- copia della prescrizione medica contenente gli Accertamenti Diagnostici richiesti e il relativo quesito diagnostico;
- copia della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte, ricevute, altro) debitamente quietanzate e fiscalmente regolari;
- copia di tutta la documentazione sanitaria relativa ad eventuali prestazioni precedentemente effettuate e che siano connesse al medesimo evento.

Art. 6.4 – Termini di indennizzo

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., verificata l'operatività della garanzia, dopo aver ricevuto la necessaria documentazione ed aver effettuato gli accertamenti del caso, entro 20 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede al pagamento dello stesso.
Entro lo stesso termine UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. comunica anche eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.
Limitatamente alla Soluzione Top e con riguardo alle spese sostenute per Accertamenti Diagnostici effettuati in Strutture Sanitarie non convenzionate, qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre Compagnie Assicurative richiesta di rimborso per il medesimo Sinistro, e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato viene liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico, a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione. **Per le spese sostenute all'estero, l'Indennizzo viene corrisposto in Italia, in euro**, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale Europea.

Art. 6.5 – Procedura per la valutazione del danno

L'indennizzabilità del danno è valutata direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. anche a seguito di eventuale valutazione medica.
L'ammontare del danno è concordato direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti **possono** conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.
Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario 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, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 6.6 – Obbligo di restituzione degli indennizzi erogati per spese non dovute

In caso di pagamenti effettuati direttamente a Strutture Sanitarie Convenzionate che, successivamente, dovessero risultare per qualsiasi motivo non dovuti a termini delle Condizioni di Assicurazione, **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. si riserva il diritto di richiedere al Contraente/Assicurato la restituzione di tali somme e questi sono obbligati a rimborsare quanto dovuto a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A..**

7 – PREMIO

Art. 7.1a – Pagamento del Premio con frazionamento mensile

Il contratto ha durata triennale e il Premio viene corrisposto con periodicità mensile.
Le modalità di pagamento sono: addebito diretto sul rapporto di conto corrente UniCredit, carta UniCredit ricaricabile con IBAN, carta di credito buddy e della gamma UniCreditCard Flexia, intestati o cointestati al Contraente e secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali delle stesse.
Il Premio è comprensivo delle imposte.

Art. 7.1b – Pagamento del Premio in un'unica soluzione

Il contratto ha durata triennale e il relativo Premio viene corrisposto in via anticipata e in un'unica soluzione per l'intera durata indicata nella scheda di Polizza.

Le modalità di pagamento sono: addebito diretto sul rapporto di conto corrente UniCredit, carta UniCredit ricaricabile con IBAN, carta di credito buddy e della gamma UniCreditCard Flexia, intestati o cointestati al Contraente e secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali delle stesse. In alternativa, il pagamento del premio unico anticipato può avvenire mediante l'utilizzo del Prestito Finalizzato UniCredit e, in tal caso, detto pagamento viene corrisposto direttamente dall'Intermediario per conto del Contraente.
Il Premio è comprensivo delle imposte.

Art. 7.2 – Riduzione di premio per durata poliennale

Il contratto ha durata triennale e il Premio è stato determinato, secondo quanto previsto dall'art. 1899 codice civile, in misura ridotta, indicata nella scheda di Polizza, rispetto a quello dovuto per questo stesso tipo di copertura nell'ipotesi in cui avesse durata annuale.

8 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO, DISDETTA E RECESSO

Art. 8.1– Durata del contratto

Il contratto ha durata triennale e cessa alle ore 24 del giorno della scadenza indicata nella scheda di Polizza, senza necessità di invio di disdetta. In tal caso non si applica il periodo di tolleranza successivo alla scadenza previsto dall'art. 1901 codice civile.
Trattandosi di contratto di durata triennale con riduzione di premio per poliennalità di cui all'art. 1899 codice civile, **non è prevista la facoltà di recesso dal contratto prima della scadenza** indicata nella scheda di Polizza.
Nel caso di chiusura del rapporto tra il Contraente e UniCredit S.p.A.:

- in caso di pagamento del Premio con frazionamento mensile, il contratto cessa dalle ore 24 della prima mensilità successiva;
- in caso di pagamento del Premio in un'unica soluzione, il contratto cessa con effetto immediato con conseguente rimborso della quota parte del Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.

Art. 8.2a - Decorrenza del contratto e pagamento del premio con frazionamento mensile

Il contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella scheda di Polizza **se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, salvo il periodo di Carenza di cui all'art. 8.3 "Periodo di carenza".**
I Premi sono dovuti per intero anche se sono frazionati in più rate.
In caso di pagamento del Premio con frazionamento mensile, quando si verifichi il mancato pagamento di una singola mensilità, l'importo di questa viene riaddebitato unitamente a quello della mensilità successiva e il contratto continua a produrre effetti. **Il contratto resta invece sospeso** dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza di mensilità, in caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive.
Il contratto torna a produrre effetti dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato l'addebito secondo la modalità di pagamento prescelta dal Contraente di tutte le mensilità scadute e non pagate.

Art. 8.2b - Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione

Il contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella scheda di Polizza **se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento salvo il periodo di Carenza di cui all'art. 8.3 "Periodo di carenza".**

Art. 8.2c - Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit

In caso di richiesta di pagamento del Premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit, il contratto resta sospeso fino alla liquidazione del prestito stesso.
In caso di esito positivo della valutazione e della liquidazione del suddetto prestito, **il contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno di liquidazione del prestito stesso sul conto di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., salvo il periodo di Carenza di cui all'art. 8.3 "Periodo di carenza".**
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a confermare al Contraente/Assicurato l'operatività della Polizza indicando la data di decorrenza e scadenza con apposita comunicazione scritta che costituisce parte integrante della scheda di Polizza.
In caso di esito negativo, non essendo stato incassato il Premio da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., la Polizza si intende risolta.

Art. 8.3 – Periodo di carenza

Fermo quanto previsto all'articolo 8.2a "Decorrenza del contratto e pagamento del premio con frazionamento mensile", 8.2b "Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione" e 8.2c "Decorrenza del contratto con pagamento del premio in un'unica soluzione mediante Prestito Finalizzato UniCredit", per la garanzia Capitale alla diagnosi di tumore maligno e per la garanzia Capitale alla diagnosi di tumori maligni dermatologici **è previsto un periodo di carenza di 90 giorni dal giorno della decorrenza del contratto**, a condizione che sia stato completato il Check-up previsto dall'articolo 2.2.1 "Check-up specialistico". In caso contrario, le predette garanzie operano dalla data di conclusione del Check-up.
Si precisa che, come disciplinato all'articolo 2.2.1 "Check-up specialistico", il suddetto periodo di carenza si intende **elevato a 270 giorni** dal giorno di decorrenza del contratto nel caso di:

- mancata effettuazione di almeno uno degli esami specialistici previsti dal Check-up **entro il termine di 90 giorni** dalla decorrenza del contratto;
- mancata conclusione del Check-up stesso **entro il termine di 180 giorni** dalla decorrenza del contratto.

Salvo il diritto dell'Assicurato, in entrambi i casi, di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione dei suddetti termini di 90 e 180 giorni, inoltrando direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso del Premio (Titolare del Conto corrente, IBAN e Banca) o rivolgendosi alla Filiale di riferimento.

Art. 8.4 - Diritto di recesso per ripensamento

Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha la facoltà di recedere e di ottenere il rimborso del Premio pagato al netto delle imposte.
Per esercitare tale diritto il Contraente deve, entro il suddetto termine, dare comunicazione a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. mediante una delle seguenti modalità:

- online accedendo al servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit;
- rivolgendosi alla sua filiale oppure, esclusivamente nel caso in cui la Polizza sia stata sottoscritta tramite un Agente in attività finanziaria o un Consulente Finanziario che operano su mandato conferito da UniCredit S.p.A., rivolgendosi direttamente a quest'ultimi nella loro qualità di addetti all'attività di distribuzione al di fuori dei locali iscritti alla sezione E del RUI;
- rivolgendosi al Servizio Clienti UniCredit;
- inviando la comunicazione di recesso per ripensamento direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., debitamente firmata, tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso del premio che avverrà al netto delle imposte.

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà al rimborso del Premio pagato, al netto delle imposte.
In caso di utilizzo del Prestito Finalizzato UniCredit, come disciplinato nell'articolo 7.1b "Pagamento del Premio in un'unica soluzione", l'Intermediario utilizza il rimborso del Premio pagato al netto delle imposte per l'estinzione del prestito stesso.
Successivamente all'esercizio del diritto di recesso per ripensamento, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. non provvede all'erogazione di alcuna prestazione.
Resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso per ripensamento, il contratto rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

9 – ULTERIORI DISPOSIZIONI

Art. 9.1 – Modalità di sottoscrizione della documentazione di Polizza

Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione di Polizza messa a disposizione dall'Intermediario, quest'ultimo offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione da UniCredit S.p.A. ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite l'Intermediario dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dall'Intermediario stesso. UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. riconosce che la documentazione di Polizza nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nei predetti ambienti con Firma Digitale,

riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dal Contraente a valere sul prodotto assicurativo.

Art. 9.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché** la stessa **cessazione del contratto** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 codice civile.

Art. 9.3 – Rinuncia al diritto di surrogazione

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili della Malattia.

Art. 9.4 – Altre coperture assicurative presso altri assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato devono **comunicare per iscritto a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** l'esistenza o la successiva stipulazione di altre coperture assicurative per lo stesso rischio.

Art. 9.5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono **comunicare per iscritto** ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione del contratto.**
A parziale deroga di quanto disposto all'art. 1898 codice civile in materia di aggravamento del rischio, lo stesso non trova applicazione relativamente all'evoluzione dello stato di salute dell'Assicurato nel corso del contratto, fermo quanto previsto dall'art. 3.1 "Persone non assicurabili".

Art. 9.6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9.7 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente.

Art. 9.8 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito, dell'Area Economica Europea.

Art. 9.9 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, vale la legge italiana.

UniCredit | Allianz

Assicurazioni

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.
Sede legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Tel. +39 027216.1 –Fax +39 027216.5078
unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it - www.unicreditallianzassicurazioni.it
CF. P. IVA e Reg. Impr. Milano n. 08965220158 - Capitale sociale sottoscritto e versato euro 52.000.000
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. 1.00088 – Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.