



L'assistenza **PER TUTTI I PROFESSIONISTI**

GUIDA PRESTAZIONI
PIANO ASSISTENZA PROFESSIONISTI

Questa Guida è dedicata ai datori di lavoro che applicano ai loro dipendenti il CCNL Studi Professionali ed a tutti i Professionisti a cui sono offerte le opportunità di copertura a tutela della salute e dello studio, consentendo l'attivazione di un sistema di welfare globale: le prestazioni e le specifiche per ogni copertura, le garanzie spettanti e tutti i servizi attivabili anche da parte dei giovani Professionisti o di coloro che non hanno ancora uno studio strutturato, potendo comunque usufruire delle agevolazioni derivanti dalla contrattazione collettiva.

Tutte le informazioni sulle coperture sono disponibili nel sito www.gestioneprofessionisti.it

Le coperture volontarie sono attivabili online dalla piattaforma BeProf (app BeProf scaricabile da Google Play o Apple Store) accedendo a www.beprof.it

 **beprof**
BE SMART



PRESENTAZIONE

Il CCNL Studi Professionali, con il rinnovo sottoscritto il 17 aprile 2015, ha introdotto una grandissima novità: per la prima volta i datori di lavoro liberi Professionisti che versano per i loro dipendenti i contributi previsti dall'art. 13 del CCNL (contributi alla bilateralità del settore) sono, loro stessi, beneficiari di prestazioni di assistenza.

Nel 2015 è stata, quindi, istituita nell'ambito di Ebipro, Ente Bilaterale Nazionale per gli Studi Professionali, Gestione Professionisti, una gestione autonoma e separata, interamente dedicata alla Assistenza per i Professionisti: attivazione delle coperture automatiche e volontarie, rinnovi, comunicazioni online e informazioni telefoniche, ecc.

Sono previste coperture per i datori di lavoro attivate automaticamente dal 1° giorno del 4° mese successivo all'iscrizione, per chi è in regola con il versamento dei contributi ed in presenza di tutti i dati anagrafici necessari, che consentono un insieme di interventi in tema di prevenzione, malattia, infortunio e tutela dello studio.

Check-up annuale, accertamenti diagnostici e terapie, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici, diaria per inabilità temporanea, pacchetto maternità, coperture per invalidità permanente e morte da infortunio, sono solo alcune delle tutele previste dal Piano Assistenza dedicato ai Professionisti.

In base al numero dei dipendenti per ciascuno studio è previsto un definito numero di coperture automatiche dedicate al titolare e, in caso di studio associato/società, ai soci/associati e collaboratori, con diverse formule e massimali.

Per i datori di lavoro è possibile ottenere l'upgrade della copertura automatica, l'attivazione della copertura per altri soci/associati/collaboratori esterni a cui non spettino le coperture automatiche ed altre integrazioni previste.

Da novembre 2019 Confprofessioni ha reso disponibile in favore di tutti i Professionisti la piattaforma digitale BeProf, uno strumento innovativo che apre la possibilità a tutti i Professionisti di usufruire sia delle coperture previste sia di una serie di altri utili servizi e opportunità di interazione e integrazione a favore del mondo delle Professioni, senza distinzioni e limitazioni.

Un importante risultato finalizzato non solo ad agevolare l'attivazione di un sistema di welfare di studio ma anche l'attività lavorativa e la vita dei Professionisti, semplificando l'organizzazione del lavoro, riducendo tempi e costi per servizi di tutela della salute, di sicurezza e crescita dello studio, favorendo la condivisione di servizi, di esperienze e specificità a vantaggio di tutti, in ogni momento della giornata, con un semplice click.



Le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa e di tutela dello studio riportate in questa guida sono erogate da Unisalute, compagnia assicurativa da anni leader nel settore, con una capillare diffusione di strutture sanitarie convenzionate di eccellenza presenti su tutto il territorio nazionale.

In applicazione delle disposizioni del **Decreto Legislativo 209/2005 art.185** "Informativa al contraente" Unisalute comunica ai beneficiari delle coperture previste quanto di seguito riportato:

- la legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it, oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it

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





SOMMARIO

1) Le prestazioni:	
- come usufruire delle prestazioni	pag. 8
- garanzie, franchigie, massimali e condizioni	pag. 11
- visite specialistiche	pag. 12
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	pag. 12
- check-up	pag. 13
- accertamenti diagnostici post prevenzione diaria per inabilità temporanea a seguito di malattia o di infortunio	pag. 14
- pacchetto maternità	pag. 16
- accertamenti diagnostici e terapie	pag. 18
- monitor salute	pag. 19
- servizi di consulenza	pag. 21
- servizi di assistenza	pag. 22
- copertura infortunio	pag. 23
- condizioni generali	pag. 25
- altre informazioni	pag. 29
2) Tabella valutazione invalidità permanente	pag. 31
3) Elenco grandi interventi chirurgici (rif. Inabilità temporanea)	pag. 32
4) Contatti	pag. 34
	pag. 36

LE PRESTAZIONI

COME USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI

STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER GESTIONE PROFESSIONISTI

UniSalute ha convenzionato per Gestione Professionisti un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate è disponibile sul sito Internet www.unisalute.it e da app **Unisalute Up** sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, è possibile usufruire di tanti vantaggi:

- 1) non si deve sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto eventualmente previsto dalle singole garanzie) poiché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Gestione Professionisti, UniSalute e la struttura convenzionata;
- 2) si riducono al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

AL MOMENTO DELLA PRESTAZIONE, **CHE DEVE ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATA DA UNISALUTE**, IL TITOLARE DELLA COPERTURA DEVE PRESENTARE ALLA STRUTTURA CONVENZIONATA UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ E, QUANDO RICHIESTA, LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE CON L'INDICAZIONE DELLA MALATTIA ACCERTATA O PRESUNTA E LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E/O TERAPEUTICHE RICHIESTE.

UniSalute pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Il titolare della copertura dovrà sostenere spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle garanzie del Piano di Assistenza.

ATTENZIONE: IN NESSUN CASO SONO PREVISTI RIMBORSI DI FATTURE PRESENTATE DAI PROFESSIONISTI A UNISALUTE, AD ECCEZIONE DI QUELLI RELATIVI AL PACCHETTO MATERNITÀ.

SERVIZI ON LINE E MOBILE

Sul sito www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti è possibile:

- 1) prenotare visite ed esami e ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;
- 2) verificare e aggiornare i propri dati e le coordinate bancarie;
- 3) visualizzare l'estratto conto;
- 4) consultare le prestazioni del proprio Piano di assistenza;
- 5) consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- 6) ottenere pareri medici.

I servizi sono a disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

REGISTRAZIONE AL SITO UNISALUTE

Per registrarsi al sito Unisalute basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti, compilando la maschera con i dati richiesti.

Per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Per recuperare Username e Password, in caso di necessità, basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Unisalute procederà a inviare all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

PRENOTAZIONE ON LINE

LA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PIANO SANITARIO PUÒ ESSERE EFFETTUATA ATTRAVERSO IL SITO WWW.UNISALUTE.IT O MEDIANTE APP UNISALUTE UP.

Accedendo all'area clienti e alla funzione "Prenotazione", è possibile:

- 1) prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- 2) visualizzare tutti i dettagli relativi alla prenotazione;
- 3) disdire o cambiare una prenotazione.



AGGIORNAMENTO DEI DATI

Accedendo all'Area clienti alla sezione "Aggiorna dati", è possibile:

- 1) aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- 2) comunicare il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla e-mail, utili messaggi, come ad esempio conferma dell'appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento, comunicazione dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione, ecc.

CONSULTAZIONE ESTRATTO CONTO

Accedendo all'Area clienti alla sezione "Estratto conto", è possibile consultare l'estratto conto online, un rapido e comodo strumento di informazione.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano. Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo preso in carico e quello di spettanza dell'assistito (minimo non indennizzabile). Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE E CONSULTAZIONE PRESTAZIONI PREVISTE

Per trovare le strutture convenzionate si può verificare l'elenco aggiornato inserendo la provincia nella funzione a cui si accede dalla home page del sito www.unisalute.it e da app **Unisalute Up**.

Per consultare le prestazioni previste dal piano sanitario, si deve eseguire il Login al sito www.unisalute.it o nell'app **Unisalute Up** cliccando su Entra/Login ed accedere all'area "Prestazioni e strutture convenzionate".

OTTENERE PARERI MEDICI

Nell'Area clienti è disponibile la funzione "il medico risponde", attraverso la quale si possono ottenere pareri medici online, direttamente sulla e-mail indicata al momento della registrazione.

I medici risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti ed i temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

APP UNISALUTE UP

L'app **Unisalute Up** è disponibile per smartphone e tablet e può essere scaricata gratuitamente da App Store e Play Store. Accedendo allo store di riferimento del sistema operativo, cercare "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i servizi disponibili.

GARANZIE, FRANCHIGIE, MASSIMALI E CONDIZIONI

I Piani di assistenza BASE e PREMIUM sono operanti in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano di cui si è titolari per le seguenti prestazioni*:

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
Visite Specialistiche	
Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	
Check-up BASE	Check-up PREMIUM
	Accertamenti diagnostici post prevenzione
Diarria da inabilità temporanea	
Pacchetto maternità	
Accertamenti diagnostici e terapie Base	Accertamenti diagnostici e terapie Premium
Monitor salute	
Copertura Infortunio e possibilità di integrazione massimale	
Assistenza per lo studio in caso di emergenza	
Servizi di consulenza medica ed assistenza telefonica	

* I titolari del Piano Infortuni & Welfare devono far riferimento alle prestazioni del Piano Base. Il massimale della copertura Infortuni è pari ad €130.000



VISITE SPECIALISTICHE

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000 per iscritto	La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000 per iscritto

La Compagnia provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Gestione Professionisti.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 25 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità annua per la presente copertura è di € 300 per Isritto.	La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500 per Isritto.

La Compagnia provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio in presenza di un **certificato di Pronto Soccorso**, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Non rientrano in copertura le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per Gestione Professionisti.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 30 per ogni prestazione/ ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della pre-stazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

CHECK - UP

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
PACCHETTO DI DIAGNOSTICA EMATOCHIMICA (per tutti gli Isritti indipendentemente dall'età)	
alanina aminotransferasi (alt) (s) aspartato aminotransferasi (got) (s) urea (s/p/u/du) azotemia bilirubina totale e frazionata colesterolo totale e colesterolo Hdl creatininemia/creatinemia esame emocromocitometrico glicemia trigliceridi urine, esame chimico, fisico e microscopico velocità di sedimentazione delle emazie (ves) FT3, FT4 e TSH (solo per piano Premium)	
PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI (età minima 40 anni)	
Prevenzione delle patologie cardiovascolari visita specialistica cardiologica ecg di base	Prevenzione delle patologie cardiovascolari visita specialistica cardiologica ecg di base elettrocardiogramma sotto sforzo
PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE (età superiore a 50 anni)	
Prevenzione delle patologie oncologiche maschili visita specialistica urologica dosaggio Psa	Prevenzione delle patologie oncologiche maschili visita specialistica urologica dosaggio Psa feci: ricerca sangue occulto
Prevenzione delle patologie oncologiche femminili visita ginecologica e pap test	Prevenzione delle patologie oncologiche femminili visita ginecologica e pap test mammografia ed ecografia mammaria feci: ricerca sangue occulto

La Compagnia provvede al pagamento delle prestazioni sopra elencate, effettuate in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Gestione Professionisti, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Il pacchetto di diagnostica ematochimica, per gli iscritti di età almeno pari a 40 anni o superiore a 50 è effettuato contestualmente al pacchetto di prevenzione cardiovascolare o al pacchetto di prevenzione oncologica, che possono essere prenotati in momenti separati durante l'anno.

Gli iscritti di età superiore a 50 anni, qualora desiderino effettuare contestualmente i pacchetti di prevenzione sia cardiovascolare sia oncologica, in caso di prenotazione on line, devono effettuare comunque due diverse prenotazioni, una per ciascun pacchetto prevenzione ed il pacchetto di diagnostica ematochimica sarà unito al pacchetto di prevenzione prenotato per primo e sarà effettuato una sola volta nell'anno. In caso di prenotazione telefonica, qualora si desideri effettuare contestualmente entrambi i pacchetti prevenzione cardiovascolare e oncologica la richiesta deve essere chiaramente specificata.

PER I TITOLARI DI PIANO PREMIUM

Qualora, a seguito della fruizione del pacchetto prevenzione previsto dal Piano, dovesse emergere la necessità di un approfondimento diagnostico per una sospetta patologia oncologica o per una sospetta cardiopatia, Gestione Professionisti, attraverso Unisalute, provvederà al pagamento delle prestazioni qui di seguito elencate che saranno fruibili esclusivamente presso i Centri Convenzionati indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione.

Per l'attivazione della presente copertura è necessaria una prescrizione medica, emessa dal medico di base oppure dal medico specialista, contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa:



PIANO PREMIUM
La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500 per Iscritto.
<p>a) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito della prestazione "Ricerca del sangue occulto nelle feci", l'Iscritto/a potrà sottoporsi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. colonscopia diagnostica con o senza biopsia con istologico 2. rettoscopia diagnostica con o senza biopsia con istologico 3. ecografia addome completo 4. rx addome 5. tac addome 6. rx tenue e colon con mezzo di contrasto
<p>b) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito della prestazione Mammografia, l'Iscritta potrà sottoporsi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ecografia mammaria 2. rmn seno 3. biopsia diagnostica della mammella con istologico
<p>c) In caso di sospetta cardiopatia, a seguito delle prestazioni Visita Cardiologica e/o ecg di base e/o elettrocardiogramma sotto sforzo, l'Iscritto/a potrà sottoporsi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ecocardio con o senza doppler 2. rx torace 3. holter pressorio 4. holter cardiaco
<p>d) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito delle prestazioni Visita Urologica + Psa, l'Iscritto potrà sottoporsi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ecografia transrettale 2. ecografia addome inferiore 3. cistoscopia diagnostica con o senza biopsia prostatica
<p>e) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito delle prestazioni Visita Ginecologica e/o Pap Test, l'Iscritta potrà sottoporsi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. conizzazione 2. colposcopia 3. esame HPV 4. ecografia transvaginale oppure ecografia pelvica 5. isteroscopia diagnostica

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto/a vengono liquidate direttamente da Gestione Professionisti, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse.

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

La Società Assicuratrice corrisponde una diaria giornaliera di **€ 50 per un massimo di 13 giorni all'anno** per iscritto, a partire dal 1° giorno di Inabilità Temporanea conseguente a malattia o ad infortunio manifestatasi e/o occorso dopo il 01/10/2016, a condizione che l'evento che ha causato l'inabilità Temporanea non rientri nei casi di inoperatività del piano (v. pag. 29 e seguenti).

Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, in misura totale, della capacità dell'iscritto ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

L'indennizzo previsto per la presente garanzia non potrà cumularsi ad altri indennizzi previsti per altre garanzie del medesimo piano sanitario.

1. La garanzia si intende operante in caso di Malattia, qualora:

1.a) l'iscritto sia stato sottoposto a terapie oncologiche, effettuate anche in regime ambulatoriale;

1.b) all'iscritto sia stata diagnosticata una della seguenti patologie:

- Ictus;
- Sclerosi Multipla;
- Paralisi (di qualsiasi entità);
- Fibrosi cistica;
- Ischemia delle arterie vertebrali;

1.c) l'iscritto sia stato ricoverato a seguito di un Grande Intervento Chirurgico, descritto nell'elenco riportato a pag. 34;

1.d) per Ricovero della durata superiore alle 10 notti, non reso necessario dalle patologie di cui al punto 1.b) o da un grande intervento chirurgico di cui al punto 1.c).

2. La garanzia si intende operante in caso di Infortunio, qualora:

2.a) l'infortunio abbia reso necessario il ricovero dell'iscritto;

2.b) in assenza di ricovero dell'iscritto, la prognosi di guarigione indicata nel certificato di Pronto Soccorso e/o da Cartella Clinica in caso di Day Hospital Chirurgico, risulti superiore a 15 giorni e a condizione che sia certificato da Pronto Soccorso o in cartella cliniche l'inabilità dell'iscritto a svolgere la propria attività professionale.

2.c) in assenza di Ricovero, all'iscritto siano stati applicati apparecchi gessati e/o di tutori immobilizzanti, a condizione che la rimozione degli stessi non sia effettuabile a cura dell'iscritto.

Per ottenere l'indennizzo, l'iscritto dovrà trasmettere alla Società Assicuratrice:

- ▶ **il certificato di Pronto Soccorso**, indicante l'applicazione degli apparecchi gessati o dei tutori immobilizzanti, sia il certificato di rimozione effettuata in Pronto Soccorso e/o presso un Presidio Ospedaliero e/o da parte di medico specialista;
- ▶ **dichiarazione del Pronto Soccorso** attestante l'inabilità dell'iscritto a svolgere la propria attività professionale;

Denuncia del sinistro

Per la richiesta dell'indennizzo, l'iscritto dovrà inoltrare alla Società:

- ▶ in caso di ricovero: copia conforme all'originale della cartella clinica, completa di SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera)
- ▶ nel caso delle patologie descritte al punto 1.b) : relazione medica completa e/o copia conforme all'originale dell'eventuale cartella clinica, completa di SDO;
- ▶ in caso di infortunio che non abbia richiesto il ricovero dell'iscritto: **certificato di Pronto Soccorso**, con allegati gli accertamenti clinici e radiologici e i relativi referti effettuati in sede di Pronto Soccorso;
- ▶ certificazione medica emessa da Pronto Soccorso oppure da Medico Specialista Ospedaliero oppure da Medico Specialista del Servizio Sanitario Nazionale, dalla quale si evinca con certezza:
 - che l'Inabilità temporanea dell'iscritto sia tale da impedire lo svolgimento della propria attività professionale;
 - il periodo di assenza dall'attività professionale, resa obbligata dall'evento.

LA DOMANDA E LA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INDICATA DEVONO ESSERE EFFETTUATE UTILIZZANDO IL MODULO PRESENTE NELLA SEZIONE DOCUMENTI E MODULI DEL SITO WWW.GESTIONEPROFESSIONISTI.IT DA INVIARE MEDIANTE PEC all'indirizzo **unisalute@pec.unipol.it** o RACCOMANDATA A/R A **UNI-SALUTE S.P.A. - UFFICIO RIMBORSI - VIA LARGA, 8 - 40138 BOLOGNA** (Attenzione: sono acquisiti e valutati solo i documenti inviati mediante servizio Postale e non mediante Corriere).



PIANO BASE

PIANO PREMIUM

IL MASSIMALE ANNUO ASSICURATO PER IL COMPLESSO DELLE PRESTAZIONI SOTTOINDICATE CORRISPONDE A € 1.000 PER ANNO E PER EVENTO/ISCRITTA.

Sono beneficiarie di questa garanzia le Professioniste Iscritte, titolari di copertura. La garanzia prevede la copertura delle spese mediche sostenute in gravidanza sia in forma diretta che rimborsuale. In particolare:

- ▶ 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n. 6 per gravidanza a rischio);
- ▶ le ecografie;
- ▶ le analisi chimico cliniche;
- ▶ amniocentesi e villocentesi: per le donne di età ≥ 35 anni tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione mentre per le donne di età <35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.

E' compreso, inoltre, il TEST DNA fetale in forma rimborsuale.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società Assicuratrice, le spese per le prestazioni erogate all'iscritta vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In questo caso le prestazioni devono essere prenotate tramite Unisalute presso le strutture convenzionate (accedendo all'area riservata Unisalute o contattando il numero verde Unisalute 800 009 643).

Nel caso in cui l'iscritta si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società Assicuratrice, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'iscritta si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società Assicuratrice rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'iscritta.

IN QUESTI CASI LA DOCUMENTAZIONE PER IL RIMBORSO DEVE ESSERE TRASMESSA A UNISALUTE MEDIANTE ACCESSO ALL'AREA RISERVATA DEL SITO WWW.UNISALUTE.IT O UTILIZZANDO IL MODULO PRESENTE NELLA SEZIONE DOCUMENTI E MODULI DEL SITO WWW.GESTIONEPROFESSIONISTI.IT DA INVIARE MEDIANTE RACCOMANDATA A/R A **UNISALUTE S.P.A. - UFFICIO RIMBORSI - Via Larga 8, 40138 Bologna (Attenzione: sono acquisiti e valutati solo i documenti inviati mediante servizio Postale e non mediante Corriere).**

CONVENZIONI PMA

Sono state attivate convenzioni particolarmente favorevoli con le strutture appartenenti alla rete per prestazioni mediche relative alla PMA - Procreazione Medicalmente Assistita.

Tutte le informazioni sono presenti nella sezione Convenzioni del sito www.gestioneprofessionisti.it

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 5.000 per iscritto

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 7.000 per iscritto

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

La garanzia è attiva per le prestazioni rese dalle strutture convenzionate con Unisalute.

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto sono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture convenzionate per gli importi superiori a € 30 per ciascuna prestazione che rimangono a carico dell'iscritto.

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

Radiologia convenzionale (senza contrasto):

- Mammografia (mono e/o bilaterale)
- RX colonna vertebrale

Radiologia convenzionale (senza contrasto):

- Mammografia (mono e/o bilaterale)
- RX colonna vertebrale in toto
- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- RX di qualsiasi altro organo o apparato
- Densitometria ossea (MOC) > 45 anni

Radiologia convenzionale (con contrasto):

- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpin gografia e/o sonoisterografia e/o sonosal pingografia
- Clisma opaco e a doppio contrasto
- Qualsiasi esame contrastografico di organo o apparato

Radiologia convenzionale (con contrasto):

- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpin gografia e/o sonoisterografia e/o sonosal pingografia
- Clisma opaco e a doppio contrasto
- Qualsiasi esame contrastografico di organo o apparato

Diagnostica per immagini:

Ecografie:

- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore

Diagnostica per immagini:

Ecografie:

- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore
- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica (anche con sonda transvaginale)
- Ecografia prostatica (anche transrettale)
- Ecografia tiroide incluso color doppler

Ecocolordoppler:

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici

Endoscopie:

- Isteroscopia diagnostica

Ecocolordoppler:

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici



PIANO BASE	PIANO PREMIUM
<p>Alta diagnostica per immagini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angio TC - Angio TC distretti eso e endocranici - TC spirale multistrato alta definizione - TC con e senza mezzo di contrasto - Cine RM cuore - Angio RM - Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con o senza mezzo di contrasto - Tomografia ad Emissione di Positroni (P.E.T.) per organo-distretto-apparato - Scintigrafia qualunque organo apparato (compresa Miocardioscintigrafia) - Tomoscintigrafia SPET miocardica - Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate 	<p>Alta diagnostica per immagini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angio TC - Angio TC distretti eso e endocranici - TC spirale multistrato alta definizione - TC con e senza mezzo di contrasto - Cine RM cuore - Angio RM - Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con o senza mezzo di c ontrasto - Tomografia ad Emissione di Positroni (P.E.T.) per organo-distretto-apparato - Scintigrafia qualunque organo apparato (compresa Miocardioscintigrafia) - Tomoscintigrafia SPET miocardica - Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate
<p>Diagnostica strumentale e specialistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campimetria - EEG con privazione sonno - Elettrocardiogramma - Elettroencefalogramma - Elettroencefalogramma dinamico 24 ore - Elettromiografia - PHmetria esofagea e gastrica - Potenziali evocati - Spirometria - Tomografia mappa strumentale della cornea - Esame urodinamico - Fluorangiografia oculare 	<p>Diagnostica strumentale e specialistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campimetria - EEG con privazione sonno - Elettrocardiogramma - Elettroencefalogramma - Elettroencefalogramma dinamico 24 ore - Elettromiografia - PHmetria esofagea e gastrica - Potenziali evocati - Spirometria - Tomografia mappa strumentale della cornea - Esame urodinamico - Fluorangiografia oculare - ECG dinamico con dispositivi analogici (holter) - Ecografia endovascolare - Monitoraggio continuo della pressione arteriosa
<p>Biopsie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutte - Biopsia del linfonodo sentinella e ricerca del linfonodo sentinella 	<p>Biopsie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutte - Biopsia del linfonodo sentinella e ricerca del linfonodo sentinella
<p>Terapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chemioterapia - Dialisi - Radioterapia - Laserterapia a scopo fisioterapico 	<p>Terapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chemioterapia - Dialisi - Radioterapia - Laserterapia a scopo fisioterapico

MONITOR SALUTE

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli **iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni.**

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Per attivare il Servizio, l'iscritto dovrà compilare il **"Questionario Monitor - Salute"** presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'iscritto, seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà semplicemente inviare la documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali e sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'iscritto al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'iscritto.

Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'iscritto avrà inoltre a disposizione un **massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la condizione di cronicità**, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come di seguito indicato.

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI INERENTI LA CONDIZIONE DI CRONICITÀ
Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300 per iscritto.

Per gli iscritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, la Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli iscritti, con le modalità sotto indicate.

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con la Società, potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'iscritto.

Relativamente al Servizio Monitor Salute:

- per risolvere problemi di carattere tecnico, l'iscritto potrà **contattare il numero verde dedicato 800 169 009**
- per richiedere, invece, informazioni sul servizio, l'iscritto potrà **contattare il numero verde dedicato 800 244 262**

SERVIZI DI CONSULENZA

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

IN ITALIA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800 009 643** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

DALL'ESTERO

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+39 0516389046**

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

1. strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
2. indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
3. centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
4. farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Gestione Professionisti.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

SERVIZI DI ASSISTENZA

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

SERVIZI DI ASSISTENZA ALLO STUDIO PROFESSIONALE O ALL'UFFICIO

a) Invio di un tecnico in caso di emergenza

Qualora presso lo studio professionale o l'ufficio dell'iscritto a causa di scasso di infissi a seguito di furto o di tentato furto, che ne comprometta la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dello studio professionale o dell'ufficio sia necessario un fabbro, un falegname, un elettricista o un idraulico per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tecnici, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 5 ore e comunque fino alla concorrenza massima di **€ 180** per sinistro.

Restano in ogni modo a carico dell'iscritto i costi relativi al materiale necessario per la riparazione. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'artigiano richiesto, la Compagnia provvederà a rimborsare all'iscritto le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per le prime 5 (cinque) ore di manodopera, fino al massimo di **€ 180** dietro presentazione di regolare fattura.

b) Invio di un vetraio

Qualora l'iscritto, in seguito a furto o tentato furto presso il proprio studio professionale o ufficio con danneggiamento dei mezzi di chiusura, necessiti del pronto intervento di un vetraio, Unisalute provvederà ad inviarlo tenendo a proprio carico l'uscita, la mano d'opera ed i costi relativi al materiale necessario per la riparazione sino ad un massimo di **€ 180** per sinistro.

c) Assistenza di un fabbro in caso di scippo

Qualora, in caso di scippo subito dall'iscritto regolarmente denunciato alle autorità competenti, si renda necessaria la sostituzione della serratura dello studio professionale o dell'ufficio a causa della sottrazione delle chiavi, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un fabbro per risolvere il problema. Restano a carico di Unisalute l'uscita del fabbro e le prime 5 ore di manodopera sino ad un massimo di **€ 180** per sinistro.

Ogni sinistro deve essere corredato della denuncia alle Autorità competenti.

Non verranno rimborsate fatture per interventi che non siano preventivamente denunciati e autorizzati dalla centrale operativa.



SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

d) Invio di un medico

Qualora l'Isritto, in seguito a scippo, rapina, furto o tentato furto presso il proprio studio professionale o il proprio ufficio, o di scippo entro le 24 ore dall'evento, necessiti di un medico, la Centrale Operativa accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

Inoltre, nel caso in cui in conseguenza di infortunio o malattia, l'Isritto, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In casi di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Isritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

SERVIZI DI CONSULENZA ALLA PERSONA

e) Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia

Qualora l'Isritto, durante un furto, una rapina o una truffa subiti nello studio professionale o nell'ufficio in cui risiede o lavora, o uno scippo, abbia dovuto fronteggiare il malvivente, Unisalute - su richiesta dell'Isritto - proporrà l'invio a domicilio, entro 24 ore, di uno psicologo specializzato nella gestione delle emergenze, che deciderà se ricorrono le condizioni per l'attuazione di un trattamento psicoterapico finalizzato alla cura del trauma psichico subito. Unisalute, qualora ne ricorrano le condizioni, provvederà a segnalare all'Isritto il professionista con essa convenzionato presso il cui studio sarà reso possibile, entro 72 ore dal ricevimento della richiesta, l'avvio del trattamento prescritto. Unisalute terrà a proprio carico le spese relative ai servizi resi dai professionisti. La copertura di cui sopra è valida nel caso di eventi che vedano coinvolte contemporaneamente meno di tre persone iscritte che la attivino.



COPERTURA INFORTUNIO

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

La Compagnia si obbliga, nei limiti previsti nella presente Sezione, ad indennizzare i danni subiti dall'Isritto in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.

La copertura si intende operante per gli infortuni non esclusi ai sensi del successivo capitolo "Casi di non operatività del Piano" previsto nelle "Condizioni generali", occorsi durante l'operatività del presente Piano, che l'Isritto subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La copertura infortunio è operante nei seguenti casi:

A) Invalidità permanente a seguito di infortunio

La copertura riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

La copertura è prestata anche se l'insorgere dell'invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza del Piano sanitario, ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del Piano stesso.

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

somma garantita € 30.000

somma garantita € 45.000

PIANO BASE PLUS

PIANO PREMIUM PLUS

somma garantita € 35.000

somma garantita € 50.000

B) Morte a seguito di infortunio

La copertura riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

La copertura è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza del Piano sanitario, ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del Piano sanitario.

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

somma garantita € 30.000

somma garantita € 45.000

PIANO BASE PLUS

PIANO PREMIUM PLUS

somma garantita € 35.000

somma garantita € 50.000

INTEGRAZIONE VOLONTARIA COPERTURA INFORTUNIO

E' possibile richiedere una integrazione di €250.000 o €500.000 al massimale della copertura infortunio. Termini e condizioni per l'attivazione su www.gestioneprofessionisti.it

PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Sono ammessi al beneficio della copertura tutti gli Iscritti indipendentemente dalle loro eventuali condizioni di salute, restando comunque espressamente confermato quanto previsto al successivo punto "Condizioni patologiche preesistenti-criteri di indennizzabilità".

La contraente è pertanto esonerata dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici, o mutilazioni da cui gli Iscritti fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Iscritto o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a UniSalute entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'Iscritto o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Successivamente, l'Iscritto deve documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici da inviare a UniSalute.

L'Iscritto o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari da UniSalute.

L'Iscritto è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UniSalute e a fornire tutta la documentazione sanitaria, che solo su espressa richiesta sarà in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

CONDIZIONI PATOLOGICHE PREESISTENTI - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'indennizzo viene corrisposto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al successivo punto "Determinazione dell'invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Qualora l'infortunio colpisca un soggetto già affetto da altre invalidità è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti e/o concorrenti.

Nel caso in cui l'infortunio colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata indennizzata per un precedente infortunio, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

EVENTI GARANTITI

La presente copertura riguarda i danni subiti dall'Iscritto in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni sia professionali sia extra-professionali occorsi durante l'operatività del Piano sanitario.

INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per la copertura Invalidità permanente verrà liquidato applicando una franchigia del 15% sul grado di invalidità accertata.

Qualora quest'ultima sia di grado superiore al 50% l'indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso di invalidità permanente superiore al 66% verrà corrisposta l'intera somma garantita.

L'indennità viene corrisposta per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

Per la determinazione del grado d'invalidità si farà riferimento alla tabella prevista al successivo punto "Determinazione dell'invalidità permanente".

La denuncia dell'infortunio deve essere inviata a UniSalute entro 30 giorni dall'infortunio stesso.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno, ora dell'evento e cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico. Per quanto non regolato dal presente articolo valgono le condizioni generali del Piano sanitario.

DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

La presente copertura riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità 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 del Piano sanitario, viene liquidato un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma garantita per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri qui di seguito elencati.

L'invalidità permanente viene accertata non prima di 12 mesi dalla data di denuncia a UniSalute, e comunque in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa.

TABELLA VALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE (V. PAG. 32)

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 a pag. 32, 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'Iscritto.

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.

Per i casi non esplicitati nella tabella sopra citata, i parametri di riferimento saranno quelli contenuti nella tabella ANIA.

INDENNIZZO PER MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di morte dell'Isritto a seguito di infortunio occorso durante l'operatività del Piano sanitario e non escluso ai sensi del successivo capitolo "Casi di non operatività del Piano" previsto nelle "Condizioni generali", verrà corrisposto un indennizzo come indicato a pag. 25.

Se l'infortunio che ha per conseguenza la morte dell'Isritto si verificasse entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, verrà liquidato ai beneficiari designati la somma garantita per il caso di morte. In difetto di designazione, verrà liquidata tale somma, in parti uguali, agli eredi.

L'indennizzo per il caso di morte a seguito di infortunio non è cumulabile con l'indennizzo previsto per l'invalidità permanente a seguito di infortunio.

La denuncia dell'evento deve indicare il luogo, giorno, ora dell'evento e cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico che attesti il nesso di causalità fra il sinistro ed il decesso e da un certificato di ricognizione del defunto o esame autoptico.

LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ISCRITTO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione di cui al punto B – pag. 25 verrà corrisposta la somma garantita ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Isritto in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Isritto muore, verrà corrisposta ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

L'indennizzo previsto per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

La copertura è prestata anche nel caso in cui la morte si verifichi successivamente alla scadenza del Piano sanitario, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio occorso durante l'operatività del Piano sanitario.

La copertura non è operante nel caso di morte presunta, ovvero qualora l'Isritto risulti scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile dal Piano sanitario e l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, verrà corrisposta ai beneficiari la somma garantita per il caso di morte.

SINISTRI CAGIONATI CON DOLO O CON COLPA GRAVE DELL'ISCRITTO

La Compagnia non è obbligata per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Isritto o del Beneficiario.

È obbligata altresì per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Isritto o del Beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni alla Compagnia.

LIMITI DI RISARCIMENTO

Resta convenuto che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Isritti, l'esborso a carico di UniSalute non potrà superare la somma complessiva di € 2.000.000,00. Il presente limite s'intende unico.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, UniSalute procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma garantita per ogni persona.

CONDIZIONI GENERALI

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista; non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano sanitario.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. Le prestazioni mediche rese necessarie da difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario;
2. La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. Le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
5. Le prestazioni mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
6. Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
7. Gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
8. Gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
9. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Isritto con dolo o colpa grave;
10. Le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
11. Le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
12. Le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
13. Le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale;
14. Le prestazioni non espressamente previste dal Piano sanitario.

Limitatamente alle coperture infortunio e in aggiunta alle esclusioni sopraelencate, il Piano sanitario non è operante per le conseguenze di:

1. malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
2. alcolismo acuto o cronico, abuso di alcool e di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;
3. guerra civile o straniera, tumulti, rissa, atti di terrorismo nei quali l'Isritto abbia avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
4. infarti;
5. partecipazione attiva dell'Isritto ad atti criminali;
6. le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
7. le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici.

Sono inoltre esclusi gli infortuni:

1. causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Isritto, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
2. causati da stato di ebbrezza alcolica dell'Isritto alla guida di veicoli in genere;
3. occorsi all'Isritto alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
4. occorsi all'Isritto alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
5. causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare;
6. derivanti dalla pratica di attività sportive agonistiche, comprese le relative prove ed allenamenti;
7. causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

PRIVACY

I dati che ciascun iscritto fornisce a seguito dell'iscrizione o per le richieste di prestazioni, sia in forma diretta che in forma indiretta, sono trattati da Cadiprof, Ebipro e Gestione Professionisti rispettando le disposizioni previste dal Regolamento UE n° 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni.

Al momento del conferimento dati, viene data adeguata informativa e, se necessario, viene fatto sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati, da parte dell'interessato.

I dati forniti da ciascun interessato, sia esso professionista o dipendente, sono utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali di welfare previste dal CCNL Studi Professionali.

Nell'ambito del trattamento sono garantite la riservatezza e la tutela dei diritti di ciascun interessato.

Più ampia documentazione in merito, può essere reperita visitando il sito:

www.gestioneprofessionisti.it

ALTRE INFORMAZIONI

PIANO BASE

PIANO PREMIUM

ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano di assistenza ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

LIMITI DI ETÀ

Il Piano di assistenza è valido fino al raggiungimento del 99° anno di età dell'Isritto, cessando alla prima scadenza annuale del Piano stesso successiva al compimento di tale età da parte dell'Isritto.

GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

DECADENZA E PRESCRIZIONE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Per il professionista in copertura, il diritto alle prestazioni si estingue:

- a) Per cessazione della qualifica di socio/associato/collaboratore esterno e/o per cessazione di tutti i rapporti di lavoro, con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo alla comunicazione di variazione;
- b) Per decesso del professionista. In tal caso il diritto al rimborso delle prestazioni è trasmesso agli eredi del professionista deceduto o a eventuali diversi beneficiari designati;
- c) In caso di mancato rinnovo qualora la copertura sia stata attivata volontariamente.

I dati relativi al decesso devono essere comunicati a Gestione Professionisti entro 15 giorni dall'evento, al fine di evitare il mantenimento di coperture non più dovute.

Gestione Professionisti può essere informata in merito ad eventuali decessi anche dalla Compagnia assicurativa qualora quest'ultima ottenga direttamente l'informazione da eredi/ beneficiari di Professionisti deceduti nell'ambito delle richieste di prestazioni o da procedure di verifica massiva mediante sistemi istituzionali.

Il termine di prescrizione per la richiesta di prestazioni è di due anni decorrenti dalla data del verificarsi dell'evento che determina il diritto alla prestazione.



PERDITA ANATOMICA E 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%
una falange ungueale del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito
un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%
un arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%

PERDITA ANATOMICA E FUNZIONALE DI:	
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%

PERDITA ANATOMICA	
di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria	15%
della milza senza compromissione significativa della crisi ematica	8%

STENOSI NASALE ASSOLUTA	
monolaterale	4%
bilaterale	10%

ANCHILOSI	
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%
del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

Blocco della prono-supinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano	7%
--	----

PARALISI COMPLETA DEL NERVO	
radiale	35%
ulnare	20%
sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%

ESITI DI FRATTURA AMIELICA SOMATICA CON DEFORMAZIONE A CUNEO	
di una vertebra cervicale	12%
di una vertebra dorsale	5%
della dodicesima dorsale	10%
di una vertebra dorsale	10%

Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione del movimento del capo e del collo	2%
--	----

ESITI DI FRATTURA	
del menisco laterale brachiale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
del menisco mediale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
di un metamero sacrale	3%
di un metamero cocigeo con callo deforme e dolente	5%

Lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio	9%
---	----

SORDITÀ COMPLETA DI:	
un orecchio	10%
ambidue gli orecchi	40%

Perdita della voce	30%
--------------------	-----

NEUROCHIRURGIA:

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA:

- Interventi di chirurgia oftalmica non ambulatoriale (esclusa correzione visus e cataratta)
- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA:

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO:

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO:

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE:

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE:

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA:

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA:

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

TRAPIANTI DI ORGANO:

- Tutti

INTERVENTI DI ASPORTAZIONE TUMORE MALIGNO:

- Tutti



Per tutte le informazioni sulle coperture,
sui piani e per le modalità di richiesta delle prestazioni:

-  www.gestioneprofessionisti.it
-  gestioneprofessionisti@ebipro.it
-  **numero verde Gestione
Professionisti 800 946 996**



Per la registrazione alla piattaforma BeProf, per l'acquisto delle
coperture disponibili e per tutte le informazioni sui servizi offerti:

-  **Chat online h24**
-  **App BeProf**
-  www.beprof.it



Per informazioni sulle prestazioni, per effettuare
le prenotazioni e per conoscere le strutture convenzionate:

-  www.unisalute.it
-  **App Unisalute Up**
-  **numero verde Unisalute 800 009 643**
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30
Per chiamate dall'estero: +39 051 6389046

