

4. Diaria per inabilità temporanea

La Società Assicuratrice corrisponde una diaria giornaliera di **€ 50,00 per un massimo di 13 giorni per anno solare** per iscritto, conseguente a malattia o ad infortunio manifestatasi e/o occorso dopo il 01/10/2016 e comunque durante la decorrenza della copertura, a condizione che l'evento che ha causato l'inabilità Temporanea non rientri nei casi di inoperatività del piano.

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

L'indennizzo previsto dalla presente garanzia **non potrà cumularsi** ad altri indennizzi previsti per altre garanzie della medesima copertura e facenti capo al medesimo evento.

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 Grandi Interventi Chirurgici](#);

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 clinica 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:
- l'Inabilità Temporanea dell'iscritto è tale da impedire lo svolgimento della propria attività professionale;
- il periodo di assenza dall'attività professionale, resa obbligata dall'evento.

In caso di malattia o infortunio manifestatasi e/o occorso nell'**annualità 2023** , la diaria per inabilità temporanea prevede un indennizzo **massimo di 10 giorni** .

In caso di malattia o infortunio manifestatasi e/o occorso nell'**annualità 2024** , la diaria per inabilità temporanea prevede un indennizzo **massimo di 13 giorni** .

La trasmissione della Richiesta deve essere effettuata utilizzando il [Modulo Richiesta Diaria Inabilità Temporanea](#) appositamente predisposto, unitamente alla documentazione necessaria, da inviare:

- mediante P.E.C. all'indirizzo unisalute@pec.unipol.it, allegando la documentazione (fino a 100 MB);
- mediante Raccomandata A/R direttamente a **Unisalute S.p.a. – Ufficio Rimborsi – via Larga, 8 – 40138 Bologna** . Attenzione: sono acquisiti e valutati solo i documenti inviati mediante posta e non mediante servizio Corriere.