

## 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 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:
- 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](mailto: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.