

Prestazioni a rimborso dirette (Gestione Professionisti)

[\[icon name="chevron-down" prefix="fas" style="color: #f88d2b;"\]](#)

Prestazioni a rimborso dirette Gestione Professionisti

Gestione Professionisti eroga direttamente prestazioni a tutela della salute in favore dei Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria principale, Base o Premium o Infortuni&Welfare.

Le prestazioni sono liquidate direttamente da Gestione Professionisti, a seguito di domanda inoltrata tramite [piattaforma BeProf](#).

<u>1. Diaria da Ricovero</u> (età massima 80 anni)	€ 50 al giorno fino a 90 giorni
<u>2. Diaria Day Hospital</u> (età massima 80 anni)	€ 50 fino a n. 7 eventi annui
<u>3. Rimborso spese per interventi chirurgici ambulatoriali</u> (età massima 80 anni)	Massimale € 2.000, con scoperto 25% con minimo non rimborsabile € 150
<u>4. Rimborso spese per visita dermatologica con epiluminescenza</u> (età massima 80 anni)	Massimale € 80
<u>5. Rimborso spese per visita dermatologica per prevenzione</u> (età massima 80 anni)	Massimale € 60
<u>6. Rimborso spese per visita dermatologica per controllo o familiarità</u> (età massima 80 anni)	Massimale € 60
<u>7. Rimborso spese per trattamenti fisioterapici a seguito di malattia</u> (età massima 80 anni)	Massimale € 300 e fino a 6 sedute
<u>8. Rimborso spese per consulenza psicologica</u>	Massimo rimborsabile 50% e fino a € 350
<u>9. Rimborso spese per acquisto lenti da vista</u>	Massimo rimborsabile 20% e fino a € 80
<u>10. Rimborso spese per visite e accertamenti malattie rare</u>	Massimale fino a € 250
<u>11. Rimborso spese per apparecchi acustici</u> (riservato ai titolari di Piano Premium/Premium Plus)	Massimo rimborsabile 20% e fino a € 300
<u>12. Rimborso spese per acquisto e somministrazione vaccini Pro-vax</u>	Antinfluenzale (100%) Anti-pneumococco (50%) Massimale € 50
<u>13. Critical Illness</u> (età massima 75 anni, riservato ai titolari di Piano Premium/Premium Plus)	Indennità una tantum di € 15.000,00 a seguito di diagnosi di specifiche malattie gravi

1. Diaria da Ricovero

Gestione Professionisti provvede direttamente alla liquidazione di una indennità di € 50,00* per ciascun giorno di ricovero fino ad un massimo di **90 giorni***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. **al periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2024**, con applicazione di una franchigia di **1 giorno**. Ai fini del calcolo dei giorni il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.
2. **al periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2026**, senza applicazione di franchigia.

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.

CHI PUO' FARE DOMANDA

L'indennizzo previsto è erogato direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini della liquidazione della diaria indicata, la domanda deve essere corredata della **Scheda di Dimissioni Ospedaliera (SDO), completa di tutte le pagine, da cui risulti la data di ricovero, la conseguente data di dimissione e la motivazione del ricovero**.

In caso di più ricoveri continuativi presso Strutture differenti (per trasferimento da una struttura all'altra) presentare un'unica domanda. In caso di ricoveri non continuativi (anche se nella stessa struttura), l'eventuale franchigia è applicata a ciascun periodo di ricovero.

La diaria non è liquidabile per ricoveri iniziati prima del 1° gennaio 2024 e comunque precedentemente alla decorrenza della copertura.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **DIARIA** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità

diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

2. Diaria Day Hospital

Gestione Professionisti provvede direttamente alla liquidazione di una indennità di € 50,00* per il giorno di Day Hospital/Day Surgery. In caso di eventi "continuativi" è prevista l'equiparazione al ricovero e l'applicazione di limiti e franchigie previste per la [Diaria da Ricovero](#).

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. al periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2024 , massimo n. 5 eventi annui;
2. al periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2026 , massimo n. 7 eventi annui.

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.

CHI PUO' FARE DOMANDA

L'indennizzo previsto è erogato direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini della liquidazione della diaria indicata, la domanda deve essere corredata della **Scheda di Dimissioni Ospedaliera (SDO) da cui risulti la data di ricovero, la data di dimissioni, la motivazione del ricovero ed il regime in cui è avvenuto il ricovero (DAY HOSPITAL/DAY SURGERY)**.

La diaria non è liquidabile per ricoveri iniziati prima del 1° gennaio 2024 e comunque precedentemente alla decorrenza della copertura.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o iOS o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **DAYH** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: è necessario presentare una richiesta per ogni giorno di Day Hospital/Day surgery.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

3. Interventi Chirurgici Ambulatoriali

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute in caso di **interventi chirurgici ambulatoriali per patologia** entro un massimale di **€ 2.000,00*** e con uno scoperto del **25%*** con **minimo non rimborsabile pari ad € 150,00*** .

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. al periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2026 .

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per interventi chirurgici ambulatoriali effettuati a partire dal 1° gennaio 2024 e comunque non prima della attivazione della copertura.

Sono considerati interventi chirurgici ambulatoriali, gli interventi di piccola chirurgia eseguiti senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio medico chirurgico .

Sono escluse dal rimborso tutte le spese per visite specialistiche sostenute prima e dopo l'intervento chirurgico ambulatoriale, anche se ad esso collegate. Sono escluse dal rimborso, inoltre, le spese per interventi, trattamenti e cure odontoiatriche e le spese per interventi chirurgici eseguiti in regime di day hospital/day surgery o ricovero ordinario anche di una sola notte (per questa tipologia consultare la garanzia [Diaria day Hospital](#)).

Sono invece comprese le endoscopie, in presenza di una patologia presunta o accertata, con esclusione delle endoscopie effettuate per CONTROLLO o FAMILIARITA'.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) cartella ambulatoriale completa di tutte le pagine nella quale sia contenuta la descrizione dell'intervento chirurgico eseguito e la patologia che ha reso necessario l'intervento effettuato ;

b) fatture di spesa quietanzate emesse dalla Casa di Cura/StudioMedico/Professionisti che hanno partecipato all'intervento chirurgico .

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);

- nel menù **“PRODOTTI E SERVIZI – I MIEI SERVIZI ATTIVI – SALUTE & WELFARE – PRESTAZIONI DIRETTE GP”**, che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su **“DETTAGLI”** dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce **“ACCEDI”** e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione **“Dati Rimborso”** inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su **“Certifica la tua identità e Prosegui”**;
- selezionare la garanzia **INT AMB** e scegliere il periodo di riferimento dell’evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l’importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall’evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall’Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all’estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

4. Visita dermatologica con epiluminescenza

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per una **visita specialistica dermatologica con epiluminescenza per patologia presunta o accertata**, con un limite di **€ 80,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. al period o dal 01/01/2024 al 31/12/2026 .

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per la visita specialistica dermatologica con epiluminescenza effettuata a partire dal 1° gennaio 2024 e comunque non prima della attivazione della copertura.

Sono **escluse** dal rimborso le visite specialistiche dermatologiche effettuate per **CONTROLLO o FAMILIARITA'**.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) prescrizione del medico curante o dello specialista (visita specialistica dermatologica con epiluminescenza) da cui risulti la patologia accertata o presunta (no controllo). La prescrizione non deve essere precedente 3 mesi dalla data della visita specialistica dermatologica con epiluminescenza ;

b) fattura quietanzata emessa dallo Studio Medico o dalla Casa di Cura con indicazione del tipo di prestazione effettuata (visita specialistica dermatologica con epiluminescenza) e la specializzazione del medico (dermatologia).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **DERMA** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;

- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** .
Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

5. Visita dermatologica per prevenzione

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per una visita specialistica dermatologica **per prevenzione**, con un limite di **€ 60,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. al periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2026.

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per una visita specialistica dermatologica per prevenzione ogni due anni effettuata a partire dal 1° gennaio 2024 e comunque non prima della attivazione della copertura.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) fattura quietanzata emessa dallo Studio Medico o dalla Casa di Cura con indicazione del tipo di prestazione effettuata (visita specialistica dermatologica) e la specializzazione del medico (dermatologia).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **DCHECK** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione

prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** .
Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

6. Visita dermatologica per controllo o familiarità

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per una visita specialistica dermatologica **per controllo o familiarità**, con un limite di **€ 60,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. al periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2026 .

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per una visita specialistica dermatologica per controllo o familiarità effettuata a partire dal 1° gennaio 2024 e comunque non prima della attivazione della copertura.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) prescrizione del medico curante o dello specialista che preveda il quesito diagnostico "per familiarità o controllo";

b) fattura quietanzata emessa dallo Studio Medico o dalla Casa di Cura con indicazione del tipo di prestazione effettuata (visita specialistica dermatologica) e la specializzazione del medico (dermatologia).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **DCHECK** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

7. Trattamenti fisioterapici a seguito di malattia

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per **trattamenti fisioterapici e rieducativi per patologia accertata**, praticati presso Centri medici e da personale fornito di specifico diploma entro i seguenti limiti e massimali:

1. **periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2024**, rimborso pari ad **€ 150,00** e fino a **5 sedute** ;
2. **periodo dal 01/01/2025 al 31/12/2025**, rimborso pari ad **€ 200,00** e fino a **5 sedute** ;
3. **periodo dal 01/01/2026 al 31/12/2026**, rimborso pari ad **€ 300,00** e fino a **6 sedute**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento, la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** e la cui copertura risulti attivata e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per trattamenti fisioterapici a seguito di malattia effettuati a partire dal 1° gennaio 2024 e comunque non prima della attivazione della copertura.

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. Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

Non sono previsti rimborsi per infiltrazioni e/o trattamenti fisioterapici effettuati in strutture ospedaliere.

Per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio è prevista apposita garanzia erogata in strutture convenzionate Unisalute. Per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) prescrizione del medico specialista in materia (ortopedico, fisiatra, medico dello sport) dei trattamenti richiesti con indicazione della relativa patologia. La prescrizione non deve essere precedente 6 mesi dalla data delle sedute di fisioterapia ;

b) fattura quietanzata emessa da un Centro medico Fisioterapico e da un fisioterapista diplomato o in possesso dei titoli abilitanti previsti del Ministero della Sanità 27/07/2020 (GU del 16/08/2020).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";

- selezionare la garanzia **FISIO** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Attenzione: le domande di rimborso devono essere inviate entro i termini previsti per ogni periodo di riferimento indicato nel Regolamento Prestazioni Dirette GP. In ogni caso saranno valutate solo le richieste inoltrate entro e non oltre 2 anni dall'evento.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

8. Consulenza psicologica – psicoterapia

Gestione Professionisti e BeProf attivano in automatico, in favore dei Professionisti titolari di copertura, la garanzia **RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA – PSICOTERAPIA** che prevede il rimborso, erogato direttamente da Gestione Professionisti, di una parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura, nel caso in cui il Professionista iscritto faccia ricorso a consulenza psicologica/psicoterapia, in presenza o mediante video-consulto, con i relativi limiti di rimborso massimo previsti.

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento e in essere al momento della richiesta.

PERIODO DI RIFERIMENTO 2025 – 2026

Le spese oggetto di rimborso del presente Regolamento devono essere sostenute **dal 01/01/2025** per prestazioni di consulenza effettuate da tale data e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura.

AREE DI CONSULENZA OGGETTO DELLA GARANZIA 2025 – 2026

- Supporto relativo all'ambito lavorativo;
- Disturbi, Dipendenze, Disfunzioni sessuali, Traumi;
- Sostegno relativo a momenti di criticità della vita;
- Sostegno alla genitorialità (anche con la partecipazione di altre persone del nucleo familiare insieme all'assistito);
- Problematiche familiari e di coppia (anche con la partecipazione di altre persone del nucleo familiare insieme all'assistito).

PRESTAZIONI RIMBORSABILI 2025 – 2026

1. PRESTAZIONI IN RETE GP-BEPROF/PLP (consultabile sul sito <https://psyplp.it/convenzione-plp-psicologo-di-base-beprof/>)

Presso gli psicologi/psicoterapeuti iscritti alla rete GP-BEPROF/PLP (Associazione degli Psicologi Liberi Professionisti) aderenti al progetto, i Professionisti titolari di copertura possono beneficiare di:

- colloquio conoscitivo, telefonico, in presenza o in videochiamata, finalizzato a verificare se il caso rientri nei termini della garanzia. In questa fase è necessario far presente al professionista a cui ci si rivolge di essere titolari di copertura Gestione Professionisti e che il medesimo professionista aderisca al progetto;
- sconto del 10% sulla parcella del professionista (garantito dal professionista PLP aderente al progetto); il costo finale sarà arrotondato per difetto ogni € 5, fatta eccezione per coloro che già adottano la tariffa minima pari ad € 35.
(Es. parcella € 75: sconto di € 7,5 (10%). Parcella – sconto = € 67,5 arrotondamento per difetto a € 65. Sconto effettivo € 10 (13,34 %).
- rimborso pari al 50% del costo fatturato dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del massimale di € **350,00** per ciascun anno solare, ad esclusione di eventuali bolli e oneri accessori. Ai fini del rimborso indicato, lo psicologo/psicoterapeuta deve risultare iscritto PLP e aderente al progetto alla data della fattura.

2. PRESTAZIONI FUORI RETE GP-BEPROF/PLP

I Professionisti titolari di copertura che si rivolgono ad un professionista non iscritto alla rete GP-BEPROF/PLP possono usufruire di:

- rimborso pari al **30%** del costo fatturato dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del massimale di € **200,00** per ciascun anno solare, ad esclusione di eventuali bolli e oneri accessori. In questo caso il Professionista a cui ci si rivolge dovrà rilasciare la dichiarazione che attesti i requisiti di iscrizione all'albo e l'area oggetto del trattamento, utilizzando il [Modulo Attestazione Psicologo](#).

PERIODO DI RIFERIMENTO 2024

Le spese oggetto di rimborso del presente Regolamento devono essere sostenute **dal 01/01/2024 al 31/12/2024** per prestazioni di consulenza effettuate da tale data e comunque non prima della decorrenza di attivazione della copertura.

AREE DI CONSULENZA OGGETTO DELLA GARANZIA 2024

- Supporto relativo all'ambito lavorativo;
- Sostegno relativo a momenti di criticità della vita;
- Sostegno alla genitorialità;

PRESTAZIONI RIMBORSABILI 2024

1. PRESTAZIONI IN RETE GP-BEPROF/PLP (consultabile sul sito <https://psypplp.it/convenzione-plp-psicologo-di-base-beprof/>)

Presso gli psicologi/psicoterapeuti iscritti alla rete GP-BEPROF/PLP (Associazione degli Psicologi Liberi Professionisti) aderenti al progetto, i Professionisti titolari di copertura possono beneficiare di:

- colloquio conoscitivo, telefonico, in presenza o in videochiamata, finalizzato a verificare se il caso rientri nei termini della garanzia. In questa fase è necessario far presente al professionista a cui ci si rivolge di essere titolari di copertura Gestione Professionisti e che il medesimo professionista aderisca al progetto;
- sconto del 10% sulla parcella del professionista (garantito dal professionista PLP aderente al progetto); il costo finale sarà arrotondato per difetto ogni € 5, fatta eccezione per coloro che già adottano la tariffa minima pari ad € 35.
(Es. parcella € 75: sconto di € 7,5 (10%). Parcella – sconto = € 67,5 arrotondamento per difetto a € 65. Sconto effettivo € 10 (13,34 %).
- rimborso pari al 50% del costo fatturato, dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del massimale di € **250,00** per ciascun anno solare, ad esclusione di eventuali bolli e oneri accessori. Ai fini del rimborso indicato, lo psicologo/psicoterapeuta deve risultare iscritto PLP e aderente al progetto alla data della fattura.

2. PRESTAZIONI FUORI RETE GP-BEPROF/PLP

I Professionisti titolari di copertura che si rivolgano ad un professionista non iscritto alla rete GP-BEPROF/PLP possono usufruire di:

- rimborso pari al **30%** del costo fatturato dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del massimale di € **150,00** per ciascun anno solare, ad esclusione di eventuali bolli e oneri accessori. In questo caso il Professionista a cui ci si rivolge dovrà rilasciare la dichiarazione che attesti i requisiti di iscrizione all'albo e l'area oggetto del trattamento, utilizzando il [Modulo Attestazione Psicologo](#).

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

a) in caso di prestazioni **IN RETE** :

- **Copia delle fatture quietanzate intestate all'iscritto** , con contabile di avvenuto pagamento.

b) in caso di prestazioni **FUORI RETE** :

- **Copia delle fatture quietanzate intestate all'iscritto** , con contabile di avvenuto pagamento;
- **Attestazione compilata e firmata dal Professionista Psicologo/Psicoterapeuta** , nella quale sia indicato l'Albo di appartenenza dello psicologo/psicoterapeuta, l'area di intervento della consulenza e la data di inizio della terapia. Il titolare di copertura è invitato a richiedere ed ottenere la dichiarazione all'inizio del ciclo di trattamenti al fine di verificare i requisiti del professionista a cui si rivolge. Ai fini del rimborso è riconosciuto esclusivamente il percorso psicologico effettuato (e quindi fatturato) da figure professionali riconosciute dalle leggi vigenti nello Stato italiano: Psicologo o Psicoterapeuta.

MODALITA' DI RICHIESTA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **PSICO** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Attenzione: non saranno prese in considerazione le richieste presentate per prestazioni effettuate prima del 01/01/2024.

Il pagamento del rimborso previsto, ad esclusione di eventuali bolli e oneri accessori, viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata**. Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE;
- fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento pari ad **€ 500.000,00** per ciascun anno solare.

La garanzia **RIMBORSO SPESE PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA - PSICOTERAPIA** è affiancata dalla nuova [Convenzione attivata con PLP/Psicologo di Base®](#), che consente ai Professionisti titolari di copertura di ottenere tariffe agevolate per le spese sostenute in caso di consulenza psicologica.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

9. Lenti da vista

Dal **01/01/2024** Gestione Professionisti e BeProf attivano la garanzia **LENTI DA VISTA – PROGETTO SPERIMENTALE 2024 – 2026** per il rimborso di parte delle spese sostenute per l'acquisto di **LENTI DA VISTA PER OCCHIALI o, in alternativa, di LENTI A CONTATTO CORRETTIVE** .

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è erogato per l'acquisto di **LENTI DA VISTA PER OCCHIALI o, in alternativa, di LENTI A CONTATTO CORRETTIVE** (di qualsiasi tipologia) per difetti visivi, sia da vicino che da lontano, sostenute dal **01/01/2024 al 31/12/2026** .

Il rimborso è **unico e irripetibile** nel periodo di validità del progetto e ai fini del rimborso può essere presentata **un'unica domanda riferita all'acquisto di LENTI DA VISTA PER OCCHIALI o, in alternativa, di LENTI A CONTATTO CORRETTIVE** .

Qualora il rimborso definito sulla base della domanda presentata sia di importo inferiore al massimale indicato non può comunque essere presentata una ulteriore domanda.

PERIODO DI RIFERIMENTO 2025

CHI PUO' FARE DOMANDA

Il rimborso è riservato ai Professionisti **titolari di copertura, automatica o volontaria, Base, Premium o Infortuni&Welfare** , che risulti attivata prima della data della prescrizione del medico oculista e delle fatture/ricevute di spesa e che deve essere attiva al momento della domanda. La prescrizione del medico oculista, effettuata **dal 01/01/2025** , non deve essere precedente 3 mesi dalla data dell'acquisto (data della fattura/ricevuta). In caso di copertura **volontaria** il rimborso è riservato ai titolari di copertura **attiva da almeno 12 mesi** rispetto alla data di acquisto e della domanda, ovvero solo successivamente alla decorrenza del primo rinnovo annuale.

IMPORTO DEL RIMBORSO

Per le spese sostenute dai Professionisti **titolari di copertura Premium/Premium plus** il rimborso è erogato nella **misura del 20% delle spese sostenute** dal 01/01/2025 al 31/12/2025 con un **massimale di € 80** .

Per le spese sostenute dai Professionisti **titolari di copertura Base/Base plus** il rimborso è erogato nella **misura del 20% delle spese sostenute** dal 01/01/2025 al 31/12/2025 con un **massimale di € 50** .

Per i titolari di copertura automatica il massimale di riferimento è quello relativo alla copertura in essere alla data della domanda.

Per i titolari di copertura volontaria, in caso di variazione di copertura da Base a Premium, il massimale rimborsabile di riferimento è quello relativo alla **copertura in essere alla data della domanda se trascorsi almeno 12 mesi dalla attivazione della medesima formula di copertura** . Devono quindi essere rispettate entrambe le condizioni.

Es. **copertura automatica Base** dal 01/12/2024, upgrade alla copertura Premium dal 01/01/2025, domanda del 01/01/2025: massimale rimborsabile riferito alla copertura Base e non alla copertura Premium.

Es. **copertura volontaria Base** dal 01/01/2024, rinnovo con copertura volontaria Premium dal 01/01/2025, domanda del 01/01/2025: massimale rimborsabile riferito alla copertura Base e non alla copertura Premium.

Es. **copertura volontaria Premium** dal 01/01/2024, rinnovo con copertura volontaria Base dal 01/01/2025, domanda del 01/01/2025: massimale rimborsabile riferito alla copertura Base e non alla copertura Premium.

PERIODO DI RIFERIMENTO 2024

CHI PUO' FARE DOMANDA

Il rimborso è riservato esclusivamente ai Professionisti titolari di copertura **Premium/Premium plus**, che risulti attivata prima della data della prescrizione del medico oculista e delle fatture/ricevute di spesa e che deve essere attiva al momento della domanda. La prescrizione del medico oculista, effettuata **dal 01/01/2024**, non deve essere precedente 3 mesi dalla data dell'acquisto (data della fattura/ricevuta). In caso di copertura **volontaria** il rimborso è riservato ai titolari di copertura **attiva da almeno 12 mesi** rispetto alla data di acquisto e della domanda, ovvero solo successivamente alla decorrenza del primo rinnovo annuale.

IMPORTO DEL RIMBORSO

Per le spese sostenute dai Professionisti **titolari di copertura Premium/Premium plus** il rimborso è erogato nella **misura del 20% delle spese sostenute** dal 01/01/2024 al 31/12/2024 con un **massimale di € 80**.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) scontrini fiscali, ricevute e/o fatture, intestati al Professionista titolare della copertura. In caso di richiesta di rimborso delle spese per l'acquisto di lenti da vista per occhiali, il documento di spesa deve riportare la distinzione tra il costo sostenuto per le lenti ed il costo sostenuto per la montatura;

b) prescrizione del medico oculista che deve riportare, oltre ai dati identificativi del paziente (nome, cognome, codice fiscale), la data in cui è rilasciata la prescrizione, la patologia e la specifica delle lenti da acquistare con indicazione del visus. La prescrizione non deve essere precedente 3 mesi dalla data dell'acquisto (data della fattura/ricevuta) e deve essere rilasciata dal 01/01/2024.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata dal **15/01/2024 a tutto il 31/03/2027** direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE - PRESTAZIONI DIRETTE GP**", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI**" dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI**" e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso**" inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui**";
- selezionare la garanzia **LENTI** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata**.

Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;

- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE;
- fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento pari ad **€ 500.000,00** .

La nuova garanzia Lenti da Vista è affiancata dalla nuova [Convenzione attivata con EssilorLuxottica](#), gruppo leader nel settore, che consente ai professionisti titolari di copertura di ottenere sconti e riduzioni per l'acquisto di occhiali da vista, occhiali da sole e lenti a contatto e servizi dedicati nei negozi **Salmoiraghi & Viganò e GrandVision**.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

10. Malattie Rare

Con effetto dal **01/01/2025** Gestione Professionisti e BeProf attivano la garanzia **Rimborso spese per visite e accertamenti diagnostici** in favore di Professionisti titolari di copertura affetti da **MALATTIE RARE**, senza scoperti e franchigie, nella **misura massima di € 250,00**.

CHI PUO' FARE DOMANDA

Il rimborso previsto è erogato direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti affetti da malattie rare, **titolari di copertura automatica o volontaria** già attiva al momento dell'evento e in essere al momento della richiesta.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è relativo alle **spese sostenute per visite e/o accertamenti diagnostici non attinenti la patologia rara o non effettuabili in regime di esenzione**, eseguiti esclusivamente dal 01/01/2025 al 31/12/2026 e comunque successivamente alla data di attivazione della copertura del richiedente, a fronte di **impegnative prescritte dal medico di medicina generale (MMG) o da specialista esclusivamente dal 01/01/2025** e comunque successivamente alla data di attivazione della copertura medesima.

Il rimborso è per anno solare.

Ai fini del rimborso può essere presentata **un'unica domanda** per ciascuna annualità. Qualora il rimborso definito sulla base della domanda presentata sia di importo inferiore al massimale indicato non può comunque essere presentata una ulteriore domanda.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) ticket, scontrini fiscali, ricevute e/o fatture quietanzate, intestati al Professionista titolare della copertura, in cui sia specificata la prestazione effettuata (tipologia di visita o di accertamento diagnostico effettuato);

b)

c) certificazione di esenzione per malattia rara, riportante il relativo codice di cui all'elenco tenuto presso il Ministero della Salute.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf** dal 01/02/2025 al 31/03/2027, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **"PRODOTTI E SERVIZI – I MIEI SERVIZI ATTIVI – SALUTE & WELFARE – PRESTAZIONI DIRETTE GP"**, che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su **"DETTAGLI"** dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce **"ACCEDI"** e incollare il Codice BeProf (voucher);

- compilare la sezione “**Dati Rimborso** ” inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su “**Certifica la tua identità e Prosegui** ”;
- selezionare la garanzia **MALATTIE RARE GP** e scegliere il periodo di riferimento dell’evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l’importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** .
Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall’Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all’estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE;
- fino alla concorrenza del massimale disponibile per l’evento pari ad **€ 100.000,00** .

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

11. Apparecchi acustici

Con effetto dal **01/01/2025** Gestione Professionisti e BeProf attivano la garanzia **Rimborso spese per l'acquisto di apparecchi acustici** in favore di Professionisti titolari di copertura, nella **misura del 20%** delle spese sostenute con un **massimale di € 300,00** .

CHI PUO' FARE DOMANDA

Il rimborso è riservato ai Professionisti titolari di **copertura Premium/Premium plus** , che risulti attivata prima della data della prescrizione del medico otorinolaringoiatra o audiologo e dei documenti di spesa e, comunque, attiva al momento della domanda.

In caso di copertura **volontaria** il rimborso è riservato ai titolari di copertura **Premium attiva da almeno 12 mesi** rispetto alla data della domanda, ovvero dalla decorrenza del primo rinnovo.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è relativo alle **spese sostenute esclusivamente dal 01/01/2025 al 31/12/2026** e comunque successivamente alla data di attivazione della copertura Premium/Premium plus del richiedente, a fronte di **prescrizione di protesi acustica effettuata da medico specialista otorinolaringoiatra o audiologo esclusivamente dal 01/01/2025** .

La prescrizione del medico otorinolaringoiatra o audiologo non deve comunque essere precedente 6 mesi dalla data dell'acquisto (data del documento di spesa) degli apparecchi acustici e deve indicare la patologia uditiva e il livello di ipoacusia per la quale è prescritto l'apparecchio acustico e la tipologia dello stesso.

Il rimborso è **unico e irripetibile** ed è **erogabile una sola volta nell'arco dell'intera iscrizione a Gestione Professionisti** , anche in caso di iscrizione discontinua. La possibilità di richiedere ulteriori rimborsi per la stessa garanzia cessa in automatico al momento della prima liquidazione del rimborso stesso, a prescindere dal numero di apparecchi acustici acquistati dal Professionista titolare di copertura. Qualora il rimborso definito sulla base della domanda presentata fosse di importo inferiore al massimale indicato non può comunque essere presentata una ulteriore domanda.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) ticket, scontrini fiscali, ricevute e/o fatture quietanzate, intestati al Professionista titolare della copertura, in cui sia riportata la tipologia di apparecchio acquistato;

b) prescrizione del medico otorinolaringoiatra o audiologo che deve riportare, oltre ai dati identificativi del paziente (nome, cognome, codice fiscale), la data in cui è rilasciata la prescrizione, la patologia uditiva, il livello di ipoacusia e la specifica dell'apparecchio da acquistare. La prescrizione non deve comunque essere precedente 6 mesi dalla data del documento di spesa;

c) certificato di conformità del dispositivo .

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf** dal 01/02/2025 al 31/03/2027,

seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'App per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù "**PRODOTTI E SERVIZI – I MIEI SERVIZI ATTIVI – SALUTE & WELFARE – PRESTAZIONI DIRETTE GP** ", che presenta una breve **descrizione** delle prestazioni, cliccare su "**DETTAGLI** " dove è presente il **Codice BeProf** (voucher) e identificativo del richiedente;
- copiare il **Codice BeProf** (voucher);
- cliccare sulla voce "**ACCEDI** " e incollare il Codice BeProf (voucher);
- compilare la sezione "**Dati Rimborso** " inserendo tutti i dati richiesti e cliccare su "**Certifica la tua identità e Prosegui** ";
- selezionare la garanzia **ACU GP** e scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE;
- fino alla concorrenza del massimale disponibile per l'evento pari ad **€ 300.000,00** .

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

12. Provax: rimborso spese vaccini

Dal 01 ottobre 2025 è attiva la garanzia **PRO-VAX 2025**, a conferma del progetto introdotto già dall'anno 2020 e rivolto a tutti i Professionisti titolari di copertura.

CHI PUO' FARE DOMANDA

La garanzia è attiva in automatico e senza costi aggiuntivi per i Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria, Base, Premium o Infortuni & Welfare.

Il rimborso PRO-VAX 2025 è riservato ai Professionisti la cui copertura risulti attivata.

Per chi non fosse ancora titolare di copertura, in deroga a quanto previsto per tutte le altre prestazioni previste per i Professionisti titolari, il diritto al Rimborso PRO-VAX 2025 si attiva contestualmente all'acquisto della copertura principale su [BeProf](#).

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è relativo alle spese per **l'acquisto e/o la somministrazione della vaccinazione antinfluenzale stagionale e/o per la vaccinazione anti pneumococco relative all'inverno 2025 - 2026, sostenute dal 01/10/2025 al 31/01/2026** :

1. per la vaccinazione antinfluenzale stagionale nella misura del **100%** delle spese sostenute per l'acquisto del vaccino e per l'eventuale costo di somministrazione;
2. per la vaccinazione anti-pneumococco nella misura del **50%** delle spese sostenute per l'acquisto del vaccino e per l'eventuale costo di somministrazione,

e comunque entro il limite massimo complessivo di € 50,00 per ciascun Professionista titolare di copertura.

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.

Non sono previsti rimborsi di somme rimaste parzialmente a carico del richiedente rispetto a richieste già liquidate da altre Compagnie.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

1. scontrini fiscali, ticket, ricevute e/o fatture, intestati al titolare della copertura;
2. dichiarazione del medico con indicazione del soggetto vaccinato, tipo di vaccino, numero del lotto (o eventuale autocertificazione) e/o attestazione di avvenuta vaccinazione rilasciata dal Centro Vaccinale.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#) **dal 15/10/2025 al 31/03/2026**, seguendo la seguente procedura:

- Registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it/app/login>);
- nel menù **PRODOTTI E SERVIZI - I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE & WELFARE** selezionare la voce **Pro-Vax 2025** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Codice BeProf** (Voucher) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **ACCEDI**, incollare il **Codice BeProf** (Voucher) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;

- completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto e selezionando la **tipologia di Vaccino** effettuato;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: non saranno prese in considerazione richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e Gestione Professionisti.

Saranno considerate valutabili le richieste inoltrate **dal 15/10/2025 a tutto il 31/03/2026** e mediante l'apposita procedura sopra descritta.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.

13. Critical Illness

Dal 2023 è attiva la garanzia **CRITICAL ILLNESS**, che prevede l'**indennizzo** in favore dei Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria **Premium/Premium Plus**, di euro **15.000,00** (quindicimila) a seguito di prima diagnosi di una affezione critica, riferibile a:

- **Ictus cerebrale;**
- **Cancro o tumore maligno;**
- **Malattia dei motoneuroni.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari di copertura automatica o volontaria Premium/Premium Plus** già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 75 (settantacinque)**. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

MALATTIE GRAVI CHE DANNO DIRITTO ALL'INDENNIZZO

L'indennizzo è previsto nel caso in cui al Professionista titolare di copertura **Premium/Premium Plus** venga diagnosticata una tra le seguenti malattie:

1. **Ictus Cerebrale**, definito quale accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che produce un danno neurologico permanente, riscontrabile chiaramente all'esame obiettivo e che permane per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus, con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (a titolo esemplificativo e non esaustivo, in forma permanente: paresi, disturbi della parola, debolezza agli arti di un lato, disturbi della sensibilità, confusione mentale, disturbi della vista). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se ne è stata accertata l'origine e riconosciute l'entità e la permanenza;
2. **Cancro o tumore maligno**, caratterizzato da crescita e diffusione incontrollate di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro o tumore maligno per essere definito tale deve richiedere l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. Sono inclusi anche il cancro o tumore maligno terminale, che può essere trattato solamente mediante terapie palliative;
3. **Malattia dei motoneuroni**, caratterizzata da degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari (come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria). Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno 3 (tre) mesi.

Attenzione: tutta la documentazione relativa alla malattia per la quale viene effettuata la richiesta **deve essere successiva alla decorrenza del Piano Premium/Premium Plus** (accertamenti, visite e/o analisi).

L'elenco delle esclusioni e limitazioni è consultabile nel [Regolamento Prestazioni Dirette Gestione Professionisti](#).

CARENZA

Gli indennizzi sono soggetti ad un periodo di carenza di **quaranta (40) giorni** dalla data di effetto della Polizza e alla sopravvivenza dell'Assicurato per almeno **quindici (15) giorni** dalla data della diagnosi.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini dell'erogazione dell'indennità deve **necessariamente** essere allegata alla domanda la seguente documentazione:

1. Ictus Cerebrale

- Cartella Clinica e Relazione Medica in cui sia accertata l'origine dell'ictus cerebrale e ne siano riconosciute l'entità e la permanenza;
- Risonanza magnetica, tac o altre tecniche.

2. Cancro o tumore maligno

- Cartella Clinica e Relazione Medica della patologia esistente contenente la diagnosi del cancro o tumore maligno;
- Prova istologica di malignità confermata da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

3. Malattia dei motoneuroni

- Cartella Clinica e Diagnosi della malattia da parte di uno specialista neurologo.

Attenzione: tutta la documentazione relativa alla malattia per la quale viene effettuata la richiesta **deve essere successiva alla decorrenza del Piano Premium/Premium Plus** (accertamenti, visite e/o analisi).

Attenzione: in caso di certificazione in lingua straniera, sarà necessario produrre idonea traduzione della documentazione sanitaria.

MODALITA' DI RICHIESTA

Ciascun titolare di copertura - automatica o volontaria - con formula **Premium/Premium Plus**, già attiva al momento dell'evento, può presentare domanda di indennità con la seguente modalità:

- Scaricare il modulo "Richiesta Critical Illnes";
- Compilare il modulo e allegare la documentazione richiesta, inviando la domanda:
- Tramite PEC all'indirizzo gestioneprofessionisti@pec.ebipro.it;
- Tramite e-mail all'indirizzo rimborsi.gp@ebipro.it;
- Tramite raccomandata A/R indirizzata a Gestione Professionisti - Ebipro, Viale Pasteur n. 65 - 00144 Roma (RM).

TERMINI PER LA RICHIESTA

Saranno considerate valutabili le richieste inoltrate dal **01/01/2024 a tutto il 31/01/2027** esclusivamente mediante l'apposita procedura descritta per **malattie diagnosticate dal 01/01/2024 al 31/12/2026 e comunque non prima della attivazione della copertura con formula Premium/Premium Plus**, che deve essere precedente agli accertamenti, visite e/o analisi svolte al fine di diagnosticare la malattia. Per ottenere l'indennità, il Professionista titolare di copertura deve presentare la relativa richiesta **entro trenta (30) giorni** dalla data in cui è stata certificata la patologia.

Gestione Professionisti liquiderà l'indennizzo a seguito della prima diagnosi di una affezione critica. L'indennizzo, **una tantum (unica ed irripetibile) per iscritto, è erogabile una (1) sola volta nell'arco dell'intera iscrizione a Gestione Professionisti**, anche in caso di iscrizione discontinua. La possibilità di richiedere ulteriori indennizzi cessa in automatico al momento della prima liquidazione dell'indennizzo stesso, a prescindere dal numero di affezioni critiche riferibili al Professionista titolare di copertura. Ferma restando la valutazione sulla rimborsabilità delle prestazioni richieste, saranno liquidate **malattie diagnosticate dal 01/01/2024 al 31/12/2026** e in nessun caso saranno liquidati importi superiori ad euro 15.000,00 per ciascun richiedente.

Consulta il [Regolamento](#) per ulteriori dettagli, specifiche e limitazioni.