



Gallarate, 01/04/2016

CIRCOLARE N. 6/2016: **GESTIONE PROFESSIONISTI E.BI.PRO.**

Gent.mo Cliente,

facciamo seguito alle comunicazioni da Voi già ricevute dall' Ente Bilaterale Nazionale per gli studi Professionali per confermarVi che 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.

Le coperture per i datori di lavoro si attivano automaticamente per chi è in regola con il pagamento dei contributi ed in presenza di tutti i dati anagrafici necessari, e consentono un insieme di interventi quali: i check-up, esami oncologici e cardiovascolari, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e coperture per invalidità permanente e morte da infortuni.

Per consentire l'attivazione automatica delle coperture è necessario l'aggiornamento dei dati dei soci/associati nel folder Professionisti/Soci dell'area riservata del sito www.cadiprof.it

Il numero dei dipendenti per ciascuno studio comporta per il datore di lavoro libero professionista una copertura BASE o PREMIUM mentre per gli studi associati il numero dei dipendenti garantisce la copertura automatica ad un proporzionale numero di liberi professionisti associati.

E' possibile richiedere l'estensione della copertura da BASE a PREMIUM e ampliare la copertura ad altri soci/associati effettuando il pagamento di un **contributo aggiuntivo**.

Ü Alleghiamo alla presente per qualsiasi chiarimento:

- Brochure dei servizi;
- Regolamento della gestione autonoma assistenza professionisti;
- Tabella delle coperture automatiche.

Ü Per qualsiasi chiarimento operativo è disponibile il **numero verde EBIPRO Gestione Professionisti 800 946 996** attivo dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 17:30.

Ü Per informazioni specifiche relative alle prestazioni previste dal piano sanitario e per conoscere le strutture convenzionate è possibile consultare il sito www.unisalute.it o contattare il **numero verde dedicato Unisalute 800 009 643** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Certi di aver fatto cosa utile e gradita, cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Gestione Professionisti

Tabella coperture automatiche*

(artt.3 e 4 Regolamento)

Copertura BASE automatica		Copertura PREMIUM automatica		Coperture integrative automatiche		
N. max professionisti in copertura BASE automatica	N. dipendenti iscritti a CADIPROF	N. max professionisti in copertura PREMIUM automatica	N. dipendenti iscritti a CADIPROF	N. professionisti in copertura +	N. dipendenti iscritti a CADIPROF	Tipologia copertura +
1	Da 1 a 3	1	Almeno 4	1	Almeno 2	BASE +
2	Da 4 a 6	2	Almeno 8	1	Almeno 5	PREMIUM +
3	Da 7 a 8	3	Almeno 12	2	Almeno 5	BASE +
4	Da 9 a 11	4	Almeno 16	2	Almeno 9	PREMIUM +
5	Da 12 a 13	5	Almeno 20	3	Almeno 8	BASE +
6	Da 14 a 15	6	Almeno 24	3	Almeno 13	PREMIUM +
7	Da 16 a 17	7	Almeno 28
...
...	N	Almeno (Nx2,25) + 1 arr. per eccesso	BASE +
N/2,25 (arr. per difetto)	N	N	Almeno Nx4	N	Almeno (Nx4) + 1	PREMIUM +

* L'automaticità è subordinata alla regolarità del pagamento dei contributi

SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

per **Piano Formula Base** e **Piano Formula Premium**

SERVIZI DI CONSULENZA MEDICA

Dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 19.30, i Servizi sono attivi al **numero verde UniSalute 800 009 643** (dall'estero **+39 0516389046**), per ottenere pareri medici e informazioni sanitarie telefoniche.

SERVIZI DI ASSISTENZA Attivi dall'1/1/2016

Servizi attivi h24 tutti i giorni dell'anno, per:

EMERGENZE ALLO STUDIO PROFESSIONALE O ALL'UFFICIO: invio di un tecnico in caso di emergenza, invio di un vetraio, assistenza di un fabbro in caso di scippo.

ASSISTENZA ALLA PERSONA: invio di un medico.

CONSULENZA E ASSISTENZA TELEFONICA: psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE UNISALUTE LA QUALITÀ AL SERVIZIO DELLA SALUTE

UniSalute SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE Per **garantire ai professionisti l'accesso a un capillare network di strutture sanitarie private di prestigio**, CONFPROFESSIONI ed

E.BI.PRO. hanno scelto UniSalute, la prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti gestiti, con oltre 5,3 milioni di assicurati. UniSalute, infatti, ha selezionato direttamente le **migliori strutture sanitarie in Italia e all'estero** in grado di offrire prestazioni a livelli elevati in termini di professionalità e comfort.

9 clienti su 10 sono soddisfatti delle strutture del network in cui hanno effettuato le cure.

L'accesso alle strutture sanitarie UniSalute garantisce tanti vantaggi, primo fra tutti i **ridotti tempi di attesa** per ottenere la prestazione. Gli operatori UniSalute prenotano in accordo con il titolare l'appuntamento e consigliano sempre il centro sanitario più adatto per le prestazioni da fare. Massima serenità quindi, con il minimo di preoccupazioni. Il titolare può anche **prenotare direttamente online**, tramite la **app UniSalute**, **24 ore su 24** o contattando il **numero verde UniSalute 800 009 643**.

COME UTILIZZARE IL PIANO

Come si fa ad aderire al Piano?

• La copertura è prevista dal CCNL Studi Professionali ed è attivata automaticamente per chi ha comunicato tutti i dati necessari ed è in regola con il pagamento dei contributi dovuti (€ 22 al mese per ciascun lavoratore dipendente).

Da quando è attiva la copertura e in che cosa consiste?

• La copertura è attiva dal 1° giorno del 4° mese successivo all'iscrizione. In base ai lavoratori iscritti alla bilateralità, si è titolari del Piano Formula Base o di quello Formula Premium.

Come si fa a sapere di quale Piano si è titolari?

• Si può contattare **E.BI.PRO. Assistenza Professionisti** al **numero verde 800 946 996** oppure accedere all'Area Riservata ai datori di lavoro su www.cadiprof.it nella sezione Professionisti/Soci.

Se si è titolari del Piano Formula Base è possibile passare al Piano Formula Premium?

• Certo. Bastano pochi euro all'anno per poter usufruire delle coperture previste dal Piano Formula Premium che garantisce una gamma di prestazioni più ampia e completa.

Se si fa parte di uno studio associato ma non si è in copertura automatica, è possibile beneficiare delle prestazioni?

• Certo. Per iscriversi e accedere alle prestazioni previste dal Piano Formula Base o Premium è possibile contattare **E.BI.PRO. Assistenza Professionisti** al **numero verde 800 946 996** oppure accedere all'Area Riservata su www.ebipro.it/gestioneprofessionisti e utilizzare le procedure previste.

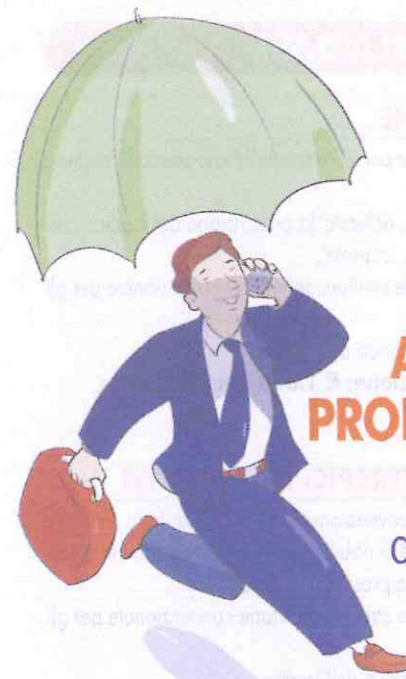
Come si fa a usufruire delle prestazioni previste dal Piano?

• E' semplicissimo. Per prenotare una visita o un esame l'iscritto può collegarsi al sito www.unisalute.it e registrarsi nell'Area riservata per accedere ai semplici servizi online attivi h24 tutti i giorni dell'anno. In alternativa può contattare il **numero verde UniSalute 800 009 643** dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 19.30 (dall'estero prefisso internazionale per l'Italia **+39 0516389046**). Presso le strutture sanitarie convenzionate, UniSalute paga direttamente il costo delle prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione delle somme che rimangono a carico dell'iscritto. Al momento della prestazione ci si dovrà presentare presso la struttura con il documento di identità e la prescrizione del medico curante (con indicazione della natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste). Al termine basterà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.



Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

numero verde 800 946 996
dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 17.30



ASSISTENZA PROFESSIONISTI Mini Guida alle Prestazioni

L'ASSISTENZA AI PROFESSIONISTI È UNA REALTÀ'

Il CCNL degli Studi Professionali prevede per tutti i titolari degli studi professionali che iscrivono i propri lavoratori a CADIPROF e a E.BI.PRO., l'**attivazione automatica delle coperture di assistenza**.

In base alla dimensione dello studio, il titolare del Piano può usufruire della **Formula Base** o della **Formula Premium**. Per gli studi in forma associata, il numero di professionisti in copertura automatica varia in relazione al numero dei dipendenti.

Dal 1° agosto 2015 il Piano di assistenza garantisce le prestazioni nel campo della salute e del lavoro.

Per verificare la propria copertura, ciascun titolare può accedere all'area riservata CADIPROF o contattare **E.BI.PRO.** al **numero verde 800 946 996**. Il titolare del **Piano Formula Base** può, con un piccolo contributo, ampliare la sua copertura sanitaria e beneficiare delle prestazioni garantite dal **Piano Formula Premium** che gli permetteranno di proteggere in modo ancora più completo la sua salute. E' possibile anche estendere le coperture ad altri soggetti dello studio (soci, associati, ecc.).

CONF
PROFESSIONI
CONFERENZA NAZIONALE DEI PROFESSIONISTI

E.BI.PRO.
GESTIONE
PROFESSIONISTI

PIANO FORMULA BASE

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche presso le strutture sanitarie convenzionate.

Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione del medico con indicazione della patologia (o sospetta).

UniSalute paga direttamente le strutture sanitarie convenzionate per gli importi superiori a € 40.

Gli importi minori restano a carico dell'iscritto.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per assicurato.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Presso le strutture sanitarie convenzionate, il Piano sanitario copre le spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio con certificato di pronto soccorso e prescrizione medica.

UniSalute paga direttamente le strutture sanitarie convenzionate per gli importi superiori a € 50.

Gli importi minori restano a carico dell'iscritto.

Somma annua a disposizione: € 300 per assicurato.

CHECK UP BASE

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuare una volta l'anno e in un'unica soluzione, presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute. Per i dettagli consulti la Guida al Piano sanitario.

PACCHETTO DIAGNOSTICA EMATOCHIMICA (per tutti)

- analisi ematochimiche

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE (età minima 40 anni)

- visita specialistica cardiologica

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE MASCHILI (per uomini di età superiore a 55 anni)

- visita specialistica urologica
- dosaggio PSA

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE FEMMINILI (per donne di età superiore a 55 anni)

- visita ginecologica e pap test

PIANO FORMULA PREMIUM

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche presso le strutture sanitarie convenzionate.

Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione del medico con indicazione della patologia (o sospetta).

UniSalute paga direttamente le strutture sanitarie convenzionate per gli importi superiori a € 40.

Gli importi minori restano a carico dell'iscritto.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per assicurato.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Presso le strutture sanitarie convenzionate, il Piano sanitario copre le spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio con certificato di pronto soccorso e prescrizione medica.

UniSalute paga direttamente le strutture sanitarie convenzionate per gli importi superiori a € 50.

Gli importi minori restano a carico dell'iscritto.

Somma annua a disposizione: € 400 per assicurato.

Massimale più ampio rispetto al Piano Formula Base!

CHECK UP PREMIUM

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuare una volta l'anno e in un'unica soluzione, presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute. Per i dettagli consulti la Guida al Piano sanitario.

PACCHETTO DIAGNOSTICA EMATOCHIMICA (per tutti)

- analisi ematochimiche

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE (età minima 40 anni)

- visita specialistica cardiologica
- ecg di base *Prestazione aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!*
- elettrocardiogramma sotto sforzo *Prestazione aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!*

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE MASCHILI (per uomini di età superiore a 55 anni)

- visita specialistica urologica
- dosaggio PSA
- feci: ricerca del sangue occulto *Prestazione aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!*

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE FEMMINILI (per donne di età superiore a 55 anni)

- visita ginecologica e pap test
- mammografia *Prestazione aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!*
- feci: ricerca del sangue occulto *Prestazione aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!*

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI POST PREVENZIONE

Garanzia aggiuntiva rispetto al Piano Formula Base!

Se dal pacchetto prevenzione dovesse emergere la necessità di un approfondimento diagnostico per una sospetta patologia oncologica o per una sospetta cardiopatia, il Piano sanitario garantisce la possibilità di effettuare una serie di ulteriori accertamenti presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute, ad esempio: colonscopia, ecografia addome, ecocardiogramma, cistoscopia, risonanza magnetica seno, ecc. Per i dettagli consulti la Guida al Piano sanitario.

Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione del medico con indicazione della patologia. UniSalute paga direttamente le strutture sanitarie convenzionate per gli importi superiori a € 30.

Gli importi minori rimangono a carico dell'iscritto.

Somma annua a disposizione: € 500 per assicurato.

COPERTURA INFORTUNI

per **Piano Formula Base** e **Piano Formula Premium**

INFORTUNI

Entrambi i Piani comprendono anche la copertura infortuni che garantisce i seguenti capitali (per i dettagli consulti la Guida al Piano sanitario):

FORMULA BASE:

Morte da infortunio: fino ad € 35.000

Invaldità permanente da infortunio: fino ad € 35.000

FORMULA PREMIUM:

Morte da infortunio: fino ad € 50.000

Invaldità permanente da infortunio: fino ad € 50.000

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE AUTONOMA ASSISTENZA PROFESSIONISTI

*in vigore dal 1 agosto 2015
(aggiornamento 18 novembre 2015)*

INDICE

I) DISPOSIZIONI GENERALI: OGGETTO E ISCRIZIONE

- Art. 1 - Oggetto del Regolamento.
- Art. 2 - Requisiti e modalità d'iscrizione.

II) PRESTAZIONI AUTOMATICHE

- Art. 3 - Prestazioni automatiche: copertura *base* e copertura *premium*
- Art. 4 - Prestazioni integrative automatiche: *base +* e *premium +*
- Art. 5 - Decorrenza delle coperture automatiche
- Art. 6 - Variazioni alle coperture automatiche
- Art. 7 - Contributi per le coperture automatiche
- Art. 8 - Modalità di pagamento dei contributi per le coperture automatiche
- Art. 9 - Mancato versamento dei contributi dovuti per le coperture automatiche – Sospensione delle prestazioni – Riattivazione

III) PRESTAZIONI SU RICHIESTA

- Art. 10 - Attivazione e decorrenza delle coperture su richiesta – contributi dovuti, modalità e termini di pagamento

IV) DISPOSIZIONI FINALI

- Art. 11 - Attribuzione dei pagamenti
- Art. 12 - Decadenza del diritto alle prestazioni
- Art. 13 - Termini di prescrizione
- Art. 14 - Privacy
- Art. 15 - Controversie
- Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

I) DISPOSIZIONI GENERALI: OGGETTO E ISCRIZIONE

Art. 1 – Oggetto del Regolamento.

Il presente Regolamento disciplina il rapporto fra la gestione autonoma denominata ASSISTENZA PROFESSIONISTI costituita nell'ambito di EBIPRO – Ente Bilaterale Nazionale degli Studi Professionali (di seguito per brevità denominata "Fondo"), la CADIPROF Cassa di Assistenza Sanitaria per i Lavoratori degli Studi Professionali e i professionisti, datori di lavoro e non, che versano lo specifico contributo previsto in attuazione del CCNL Studi Professionali e degli accordi ad esso allegati.

Le prestazioni sono riservate in esclusiva agli utilizzatori del CCNL sottoscritto da CONFPROFESSIONI, in rappresentanza dei datori di lavoro, e dalle organizzazioni sindacali FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL e UILTUCS-UIL, in rappresentanza dei lavoratori.

Le prestazioni sono erogate in applicazione di quanto previsto dal contratto (Piano Sanitario Gestione Professionisti) stipulato tra EBIPRO e la Società Assicuratrice.

Art. 2 – Requisiti e modalità di iscrizione.

Per i datori di lavoro che applicano al proprio personale il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro degli Studi Professionali stipulato da CONFPROFESSIONI e FILCAMS CGIL, FISASCAT CISL e UILTUCS UIL e che versano i contributi previsti alla bilateralità di settore nel rispetto del disposto dell'art. 13 del CCNL stesso, l'iscrizione alla Gestione Autonoma Professionisti avviene sulla base delle seguenti regole:

a) Se il datore di lavoro è persona fisica - unico titolare

L'iscrizione del datore di lavoro si perfeziona ed è effettiva con la registrazione sua e dei suoi dipendenti nell'area iscrizione del sito internet www.cadiprof.it, tramite le procedure telematiche previste, ovvero con l'invio del modulo di iscrizione CADIPROF debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte a CADIPROF, anche a mezzo fax.

b) Se il datore di lavoro è persona giuridica - forma associata

Per registrazione del datore di lavoro persona giuridica organizzato in forma associata (società, studi associati, cooperative, ecc.), ai fini dell'iscrizione alla gestione autonoma professionisti, deve intendersi la registrazione dei dati relativi al legale rappresentante (nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo email) nonché degli ulteriori soggetti in rapporto con il datore di lavoro (nome, cognome, codice fiscale, tipo rapporto es. socio, associato, collaboratore, ecc.) e dei dipendenti del datore di lavoro persona giuridica.

La registrazione deve essere eseguita, in ogni caso, mediante l'utilizzo delle procedure rese disponibili nell'area riservata datori di lavoro del sito CADIPROF. I dati relativi ai professionisti/soci, per le coperture su richiesta di cui al successivo art.10, devono essere comunicati mediante la compilazione del "modulo soci" disponibile sul sito www.ebipro.it/gestioneprofessionisti da inviare preferibilmente mediante email all'indirizzo gestioneprofessionisti@ebipro.it o, in alternativa, mediante fax, e/o con modalità telematica qualora resa disponibile da EBIPRO.

Le coperture si attivano successivamente alla trasmissione da parte di EBIPRO alla Società Assicuratrice dell'elenco degli iscritti. EBIPRO può comunicare alla Società Assicuratrice i nominativi da porre in copertura solo in presenza dei dati necessari all'identificazione degli stessi. In mancanza di tali dati le coperture non sono attivabili.

L'iscritto può verificare l'attivazione delle coperture e le decorrenze delle stesse accedendo all'apposita area riservata del sito CADIPROF o contattando il numero verde EBIPRO appositamente dedicato alla Gestione Professionisti.

Per le richieste di prestazioni e per conoscere le strutture convenzionate l'iscritto deve rivolgersi direttamente alla Società Assicuratrice accedendo al sito internet o usufruendo del numero verde appositamente dedicati dalla stessa alla Gestione Professionisti.

II) PRESTAZIONI AUTOMATICHE

Art. 3 – Prestazioni automatiche: copertura **BASE** e copertura **PREMIUM**

Gli iscritti alla Gestione Autonoma Professionisti hanno diritto di ricevere le prestazioni *base* e le prestazioni *premium* previste dall'apposito PIANO DI COPERTURA riportato nella specifica area del sito internet www.ebipro.it/gestioneprofessionisti.

La copertura *BASE* viene attivata automaticamente per il datore di lavoro persona fisica unico titolare.

Nel caso di datori di lavoro persone giuridiche in forma associata, il numero massimo dei professionisti aventi diritto all'automatica attivazione della copertura *BASE* è variabile in base al numero di lavoratori assunti con il CCNL Studi Professionali e iscritti alla bilateralità, secondo la tabella che segue:

Nr. Dipendenti iscritti alla CADIPROF	Nr. Max Professionisti in copertura <i>Base</i> automatica
Da 1 a 3	1
Da 4 a 6	2
Da 7 a 8	3
Da 9 a 10	4
...	...
N	$N : 2,25$ (arr. per difetto)

Nel caso di strutture con oltre 10 dipendenti, il numero dei professionisti aventi diritto automaticamente alle coperture *BASE* previste sarà pari al numero di lavoratori iscritti alla CADIPROF diviso 2,25 arrotondato per difetto (es. studio associato con 20 dipendenti iscritti: $20 / 2,25 = 8,88 \rightarrow$ numero max professionisti 8).

La copertura *PREMIUM* spetta *automaticamente* ai datori di lavoro unici titolari o a tutti i professionisti/soci facenti parte di studi associati, società, associazioni, cooperative che impiegano un numero minimo di lavoratori, secondo la tabella sotto riportata:

N. professionisti in copertura <i>Premium</i> automatica	Numero minimo lavoratori iscritti a CADIPROF
Unico Titolare	Almeno 4 dipendenti
2 soci/associati	Almeno 8 dipendenti
3 soci/associati	Almeno 12 dipendenti
4 soci/associati	Almeno 16 dipendenti
5 soci/associati	Almeno 20 dipendenti
...	...
N soci/associati	Almeno $(N \times 4)$ dipendenti

Il numero minimo di lavoratori necessario per attribuire ai soci la copertura *PREMIUM* si ottiene moltiplicando il numero dei soci per 4 (es. 7 soci ottengono automaticamente la copertura *PREMIUM* qualora siano iscritti almeno 28 dipendenti =7x4).

È prevista la possibilità per il datore di lavoro di *richiedere l'attivazione* delle prestazioni anche per soggetti non automaticamente in copertura e/o la *variazione della copertura attribuita*, nei modi e alle condizioni di cui al successivo art.10.

Art. 4 – Prestazioni integrative automatiche: *BASE + e PREMIUM +*

È riconosciuto in automatico un incremento dei massimali assicurati dalla copertura *BASE* e dalla copertura *PREMIUM* per la garanzia infortuni (morte da infortunio e invalidità permanente da infortunio), secondo la tabella seguente:

N. professionisti in copertura +	Numero minimo lavoratori iscritti a CADIPROF	Tipologia copertura +
Unico Titolare	Almeno 2	<i>BASE +</i>
Unico Titolare	Almeno 5	<i>PREMIUM +</i>
2 soci/associati	Almeno 5	<i>BASE +</i>
2 soci/associati	Almeno 9	<i>PREMIUM +</i>
3 soci/associati	Almeno 8	<i>BASE +</i>
3 soci/associati	Almeno 13	<i>PREMIUM +</i>
...
N soci/associati	Almeno (N x 2,25) + 1 (arr. per eccesso)	<i>BASE +</i>
N soci/associati	Almeno (N x 4) + 1	<i>PREMIUM +</i>

Il massimale *BASE +* è pari al massimale della copertura *BASE* maggiorato di € 5.000,00 (cinquemila).

Il massimale *PREMIUM +* è pari al massimale della copertura *PREMIUM* maggiorato di € 5.000,00 (cinquemila).

È consentito al singolo professionista integrare volontariamente ed individualmente le coperture assicurative (garanzie e massimali): salvo quanto previsto per l'attivazione delle prestazioni su richiesta dal successivo art. 10, tutte le ulteriori integrazioni saranno gestite separatamente dal contributo alla bilateralità tramite polizza individuale, come meglio specificato nell'apposita area del sito www.ebipro.it/gestioneprofessionisti.

L'iscritto, qualora intenda designare beneficiari diversi dagli eredi, deve farne espressa comunicazione alla Società Assicuratrice.

Art. 5 – Decorrenza delle coperture automatiche.

Il diritto alle prestazioni di assistenza automatiche per i datori di lavoro in regola con il pagamento dei contributi previsti, secondo quanto specificato al precedente art. 3, decorre dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione.

Art. 6 – Variazioni alle coperture automatiche.

Tutte le variazioni relative allo studio/associazione (es. nuovi soci, cessazioni lavoratori, nuove assunzioni lavoratori, decessi, cambi di indirizzo, ecc.) rispetto ai dati originariamente registrati devono essere comunicate a CADIPROF entro 15 giorni dal verificarsi della variazione, tramite le procedure telematiche previste o mediante comunicazione con le modalità indicate al precedente art. 2.

Nel caso in cui le variazioni comunicate comportino variazioni nell'automatismo di copertura, il Fondo procederà sempre a comunicare mediante email al datore di lavoro le operazioni necessarie: è opportuna, pertanto, una verifica costante dell'indirizzo email registrato.

Nel caso in cui, per effetto delle variazioni comunicate, aumenti il numero massimo di professionisti in copertura automatica, il datore di lavoro dovrà segnalare l'eventuale ulteriore nominativo da porre in copertura, qualora non già segnalato al momento della iscrizione o della variazione.

Per le variazioni segnalate nello stesso mese di iscrizione del datore di lavoro, il diritto alle prestazioni automatiche per il nuovo soggetto avrà la stessa decorrenza della copertura automatica del datore di lavoro.

Per le variazioni segnalate dal mese successivo alla iscrizione del datore di lavoro, il diritto alle prestazioni automatiche per il nuovo soggetto decorrerà dal 1° giorno del quarto mese successivo alla segnalazione di variazione.

Nel caso inverso di riduzione del numero dei professionisti in copertura automatica, si procederà d'ufficio alla cessazione delle coperture con decorrenza dal 01/01, 01/04, 01/07, 01/10 per le comunicazioni di variazione effettuate nel trimestre precedente a ciascuna decorrenza indicata, partendo dall'ultimo soggetto registrato e proseguendo in ordine temporale di iscrizione.

Qualora la variazione comporti la rideterminazione delle forma di copertura automatica per i soci già in copertura automatica, tale rideterminazione avrà decorrenza:

- 1) per le riduzioni di copertura: dal 1° giorno dell'anno successivo alla comunicazione di variazione;
- 2) per gli incrementi di copertura: dal 01/01, 01/04, 01/07 e 01/10 per le comunicazioni di variazione effettuate nel trimestre precedente ciascuna decorrenza indicata.

Art. 7 – Contributi per le coperture automatiche

Per l'attivazione delle coperture automatiche previste, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere alla bilateralità un contributo pari a 22,00 (ventidue) euro mensili per dodici mensilità per ogni dipendente assunto in base al CCNL Studi Professionali.

Nessun contributo deve essere versato per i dipendenti assunti con contratto a tempo determinato inferiore a 3 mesi.

Il contributo è dovuto con decorrenza dal mese in cui avviene l'iscrizione dei dipendenti alla bilateralità e così fino al mese in cui si verifica una delle cause di decadenza previste dal successivo art. 12.

Le coperture automatiche decorrono comunque, come indicato al precedente art. 5, dal 1° giorno del 4° mese successivo a quello in cui avviene l'iscrizione, subordinatamente alla regolarità del pagamento dei contributi di cui al presente articolo e qualora siano stati comunicati tutti i dati necessari per l'attivazione delle coperture automatiche per ciascun soggetto interessato (socio, associato, ecc.) così come previsto al precedente art.2. In mancanza dei dati necessari le coperture non possono essere attivate.

Per i dipendenti assunti a tempo parziale (orizzontale, verticale, misto) gli importi sono dovuti senza alcuna riduzione; se i dipendenti sono assunti presso più datori di lavoro che applicano lo stesso CCNL Studi Professionali, il contributo è dovuto una sola volta: ovviamente è data facoltà ai professionisti datori di lavoro del medesimo dipendente di procedere separatamente all'iscrizione e al versamento alla bilateralità, al fine di garantirsi l'attivazione delle coperture assistenziali previste: in tal caso al professionista verrà richiesto il versamento del solo contributo previsto per l'attivazione delle prestazioni *base/premium* su richiesta, come specificato al successivo art. 10.

Nel caso in cui lo stesso professionista sia presente su più realtà datoriali (es. coesistenza di studio con unico titolare e società di servizi - o studio associato - di cui quel titolare fa parte), al professionista viene garantita la copertura di assistenza di livello più elevato tra quelle automatiche a lui riferibili nelle diverse realtà.

Art. 8 – Modalità di pagamento dei contributi per le coperture automatiche

Il pagamento dei contributi previsti per l'attivazione delle coperture automatiche di cui al precedente art.7 deve essere effettuato utilizzando il mod. F24 sez. INPS causale contributiva ASSP, con le modalità indicate nell'allegato A del Regolamento CADIPROF al quale si rimanda.

Art. 9 – Mancato versamento dei contributi dovuti per le coperture automatiche – Sospensione delle prestazioni – Riattivazione

In caso di morosità del datore di lavoro nel versamento dei contributi dovuti per le coperture automatiche, le prestazioni di assistenza ai datori di lavoro possono essere sospese.

La sospensione, che viene comunicata al datore di lavoro, ha efficacia dal primo giorno del mese successivo a quello per il quale viene verificata la scopertura contributiva.

Le prestazioni vengono riattivate solo a seguito del versamento mediante mod. F24, entro 3 mesi dalla sospensione, dei contributi arretrati dovuti, con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui avviene il pagamento.

Nel caso di sospensione che si protragga per oltre 3 mesi, sarà annullata la posizione assistenziale del datore di lavoro che, pertanto, per essere nuovamente posto in copertura, dovrà essere iscritto ex novo, come indicato al precedente art.

2. La posizione amministrativa e debitoria del datore di lavoro non decade in caso di sospensione o annullamento delle coperture.

III) PRESTAZIONI SU RICHIESTA

Art. 10 – Attivazione e decorrenza delle coperture su richiesta – contributi dovuti, modalità e termini di pagamento.

Al datore di lavoro è consentito richiedere l'incremento delle coperture automatiche previste.

L'incremento può riguardare il numero dei soggetti da porre in copertura e/o il tipo di copertura richiesta.

Le richieste si perfezionano mediante l'utilizzo delle apposite funzionalità attivate nell'area di registrazione del datore di lavoro del sito CADIPROF e/o tramite la compilazione della modulistica a ciò predisposta, disponibile sul sito www.ebipro.it/gestioneprofessionisti, da inviare preferibilmente mediante email all'indirizzo gestioneprofessionisti@ebipro.it o, in alternativa, mediante fax e/o tramite ulteriori funzionalità telematiche eventualmente rese disponibili da EBIPRO.

a) Coperture su richiesta per nuovi soggetti

Le coperture su richiesta per nuovi soggetti si attivano dal 1° giorno del terzo mese successivo alla richiesta ed hanno validità annuale.

Per l'attivazione delle prestazioni *BASE* su richiesta per nuovi soggetti, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere un contributo mensile aggiuntivo rispetto a quanto già previsto al precedente art. 7, pari a 4,00 (quattro) euro mensili per ciascun nuovo soggetto.

Per l'attivazione delle prestazioni *PREMIUM* su richiesta per nuovi soggetti, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere un contributo mensile aggiuntivo rispetto a quanto già previsto al precedente art. 7, pari a 6,00 (sei) euro mensili per ciascun nuovo soggetto.

I contributi come sopra indicati sono dovuti per 12 mensilità e devono essere versati annualmente in unica soluzione entro l'ultimo giorno del mese successivo alla richiesta, con le modalità previste da EBIPRO per tale versamento.

Qualora il pagamento sia effettuato successivamente al termine sopra indicato, la copertura avrà decorrenza dal 1° giorno del secondo mese successivo al pagamento per i pagamenti effettuati entro 3 mesi dalla richiesta. Qualora non risultino pagamenti entro tale termine la richiesta sarà annullata.

Per la conferma della copertura su richiesta per le annualità successive a quelle di prima copertura, i contributi dovuti per 12 mensilità devono essere versati annualmente in unica soluzione entro il medesimo termine mensile dell'anno precedente. In caso di omesso pagamento di tali contributi la copertura verrà sospesa e potrà essere riattivata con decorrenza dal 1° giorno del secondo mese successivo al pagamento, qualora la sospensione non sia superiore a tre mesi. Per sospensioni superiori a tre mesi la posizione sarà annullata e, per ottenere una nuova copertura, dovrà essere effettuata una nuova richiesta.

b) Copertura PREMIUM su richiesta per soggetti già in copertura BASE.

Le coperture *PREMIUM* su richiesta per soggetti già in copertura *BASE* si attivano con le decorrenze indicate nella tabella che segue in relazione alla data di effettuazione della richiesta ed hanno validità annuale.

Richiesta effettuata	Termine pagamento	Decorrenza copertura
Dal 01/01 al 31/03 anno x	30/04 anno x	01/06 anno x
Dal 01/04 al 30/06 anno x	31/07 anno x	01/09 anno x
Dal 01/07 al 30/09 anno x	31/10 anno x	01/12 anno x
Dal 01/10 al 31/12 anno x	31/01 anno x+1	01/03 anno x+1

Per l'attivazione delle prestazioni *PREMIUM* su richiesta per i soggetti aventi già copertura *BASE*, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere un contributo mensile aggiuntivo rispetto a quanto già previsto al precedente art.7, pari a 2,00 (due) euro mensili per ciascun soggetto per il quale viene effettuata la richiesta.

I contributi così determinati sono dovuti per 12 mensilità e devono essere versati annualmente in unica soluzione entro l'ultimo giorno del mese successivo al termine trimestrale per l'effettuazione della richiesta, come indicato nella tabella di cui sopra, con le modalità previste da EBIPRO per tale versamento.

Qualora il pagamento sia effettuato successivamente al termine previsto, la copertura avrà decorrenza dal 1° giorno del secondo mese successivo al pagamento per i pagamenti effettuati entro 3 mesi dalla richiesta. Qualora non risultino pagamenti entro tale termine la domanda sarà annullata.

Per la conferma della variazione della copertura per le annualità successive a quelle di prima copertura con variazione, i contributi dovuti per 12 mensilità devono essere versati annualmente in unica soluzione entro il medesimo termine mensile dell'anno precedente. In caso di omesso pagamento di tali contributi la copertura sarà automaticamente riportata alla formula *BASE* e tale formula di copertura non potrà essere nuovamente modificata prima di un anno.

Il pagamento dei contributi dovuti per le coperture su richiesta di cui al presente articolo non deve essere effettuato utilizzando il modello F24 unitamente ai contributi dovuti per le coperture automatiche di cui al precedente art. 7, ma con le modalità e nei termini previsti da EBIPRO e resi noti sul sito internet www.ebipro.it/gestioneprofessionisti. Il pagamento effettuato utilizzando il modello F24 potrebbe determinare la non corretta imputazione delle somme versate pregiudicando la corretta attribuzione e decorrenza delle coperture sia automatiche sia su richiesta.

Qualora i termini di pagamento di cui al presente articolo cadano di sabato o in giorni festivi, gli stessi termini sono prorogati al primo giorno seguente non festivo.

IV) DISPOSIZIONI FINALI

Art. 11 – Attribuzione dei versamenti

Ferma restando l'unicità del contributo previsto dal precedente art.7, in caso di parziale pagamento dello stesso rispetto alle risultanze dei dati in possesso degli uffici amministrativi, le quote relative alle gestioni EBIPRO sono attribuite alle medesime se automaticamente individuabili (in base alla composizione dello studio, n. soci, n. dipendenti, ecc.).

Nel caso in cui il pagamento acquisito non sia sufficiente nemmeno a coprire le gestioni EBIPRO, la somma complessivamente acquisita non sarà temporaneamente imputabile ad alcuna gestione e le eventuali prestazioni in essere potranno essere sospese in attesa del completamento del versamento di quanto complessivamente dovuto, secondo quanto previsto al precedente art.9.

Qualora i casi di cui sopra siano relativi ai primi versamenti conseguenti alla iscrizione, le coperture automatiche di cui al precedente art.3 non potranno essere attivate.

In caso di versamento dei contributi dovuti per l'attivazione delle coperture su richiesta, di cui al precedente art.10, a fronte di parziale/omesso pagamento dei contributi dovuti per le coperture automatiche di cui al precedente art.3, le somme versate per l'attivazione delle coperture su richiesta saranno attribuite alla Gestione Professionisti ma non daranno luogo all'attivazione delle coperture su richiesta, in attesa del completamento del pagamento dei contributi dovuti per le coperture automatiche.

Art. 12 – Decadenza del diritto alle prestazioni.

Per il professionista in copertura, il diritto alle prestazioni della Gestione Autonoma Professionisti, oltre al venir meno dell'automatismo di copertura previsto al precedente art. 3 e al caso di sospensione di cui al precedente art. 9, si estingue:

- a) Per cessazione di tutti i rapporti di lavoro, con decorrenza dal 01/01, 01/04, 01/07, 01/10 dell'anno per le comunicazioni di variazione effettuate nel trimestre precedente a ciascuna decorrenza indicata;
- 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.

I dati relativi al decesso devono essere comunicati a CADIPROF entro 15 giorni dall'evento, come previsto al precedente art.6, al fine di evitare il mantenimento di coperture non più dovute.

In caso di premi non più dovuti in quanto pagati da EBIPRO dal giorno successivo al decesso, EBIPRO chiederà alla Compagnia assicurativa di riferimento il rimborso degli stessi con retrodatazione della cessazione della copertura qualora ne ricorrano i presupposti.

EBIPRO può essere informato 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.

La garanzia per morte a seguito di infortunio è prestata anche se la morte si è verificata successivamente alla scadenza del piano sanitario ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del piano stesso.

Art. 13 – Termini di prescrizione

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.

Art. 14 – Privacy

A tutti i datori di lavoro, soci, associati, collaboratori e lavoratori iscritti, si comunica che 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 dalla CADIPROF e dall'EBIPRO rispettando le disposizioni previste dal D. lgs. 196/03 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 datore di lavoro 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 istituzionale www.ebipro.it.

Art. 15 – Controversie

Secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", le controversie riguardanti l'applicazione e l'interpretazione del presente Regolamento, sono demandate all'Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa. Il Foro competente è esclusivamente quello di Roma.

Art. 16 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolamentato, valgono le norme di legge vigenti.