

Ai Sigg.ri Presidenti  
i Consigli dell'Ordine degli  
Avvocati  
**LORO SEDI**

**Oggetto: Polizza Sanitaria per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi estesa ai dipendenti dei Consigli dell'Ordine.**

Caro Presidente,

la presente per comunicarTi che Cassa Forense, nell'ambito della polizza sanitaria sottoscritta in favore degli iscritti con Unisalute S.p.A., ha previsto, anche per l'annualità 1° aprile 2021 – 31 marzo 2022, la possibilità di adesione alla copertura assicurativa per i dipendenti di codesto Ordine, con decorrenza dal 1° aprile 2021, subordinando tale iniziativa all'opportunità che ogni Consiglio assicuri, con onere a proprio carico, tutti, indistintamente, i propri dipendenti. A sua volta ciascun dipendente potrà estendere la garanzia assicurativa, con onere a proprio carico, ai propri familiari alle medesime condizioni previste per i familiari degli iscritti.

Al riguardo Ti faccio presente che il premio assicurativo annuo per ogni dipendente o familiare è pari ad euro 150,00.

Qualora il Consiglio da Te presieduto intendesse aderire a tale iniziativa è necessario che entro il 31 maggio p.v. venga trasmesso via mail, debitamente compilato in ogni sua parte, il consueto tracciato record (all. A) sia al Servizio Assistenza e Servizi Avvocatura di questa Cassa (lanzidei@cassaforense.it), sia ad Unisalute (adesionicassaforense@unisalute.it), avendo cura di indicare nella comunicazione gli estremi del versamento effettuato sul conto corrente indicato da Unisalute con codice Iban IT 45 D 05387 02425 000035018640.

Relativamente alla possibilità per ciascun dipendente dell'Ordine di estendere la garanzia assicurativa al proprio nucleo familiare, Ti allego il modulo (all. B) da trasmettere debitamente compilato sia alla Cassa che ad Unisalute, nonché le modalità di versamento del premio assicurativo da parte del dipendente stesso (all. C).

Ti allego, inoltre, il modulo relativo al consenso per il trattamento dei dati personali (all. D), da compilare e restituire alla Cassa esclusivamente da parte dei dipendenti che non intendano estendere la copertura assicurativa al proprio nucleo familiare.

Da ultimo Ti trasmetto le condizioni della polizza sanitaria in favore dei dipendenti degli Ordini Forensi (all. E), una guida alla copertura predisposta dalla Compagnia (all. F) ed il modulo per eventuali richieste di rimborso delle spese sanitarie sostenute.

Certo che l'iniziativa sia di gradimento dell'Ordine da Te presieduto e nel ricordarTi che per ogni chiarimento è a disposizione il Servizio Assistenza e Servizi Avvocatura della Cassa (tel. 06/36205635; mail lanzidei@cassaforense.it), Ti saluto cordialmente.

Avv. Nunzio Luciano

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Luciano', written in a cursive style.

Roma, 21.04.21  
Prot. 109428