

# Assicurazione per Malattia

per gli iscritti FIMP

## Che cos'è e cosa copre

- E' una polizza assicurativa (N. 729484) contratta tra i Sindacati Firmatari dell'ACN in base a quanto stabilito al punto 3 dell'art. 42, ai sensi dell'art. 4 comma 9 della legge n. 412/1991 e dell'art. 8 del DL n. 502/93, e la A.I.G. Europe
- Copre il **pregiudizio economico** dei pediatri di libera scelta che per malattia e/o infortunio sono costretti a farsi sostituire da un altro medico.

## Quali sono le prestazioni

- **Le prestazioni sono qui di seguito elencate:**
  - A) Il suddetto rimborso sarà calcolato con decorrenza dal II° secondo giorno di sostituzione fino al trentesimo giorno, per ogni evento di malattia che non comporti ricovero in Istituto di Cura; B) mentre sarà calcolato dal primo giorno in caso di malattia che comporti ricovero in Istituto di Cura; C) dal secondo giorno per gli infortuni extraprofessionali che comportino ricovero; D) dal terzo giorno per coloro che nel corso dell'anno abbiano denunciato tre o più sinistri
  - la limitazione di cui all'art.2 punto D non è riferibile ai malati cronici oncologici o terminali con riacutizzazione dell'evento patologico
- Il rimborso sarà corrisposto con un importo massimo calcolato secondo un indice forfettario di riferimento pari ad 1/90 delle competenze spettanti a titolo di "onorario professionale e "compenso professionale aggiuntivo" punti A1 e A2 dell'art. 41 del richiamato Accordo Collettivo Nazionale percepite nei tre mesi precedenti il mese in cui si è verificata la malattia che ha comportato la sostituzione; se l'assicurato si assenta per malattia nei primi tre mesi dell'iscrizione negli elenchi delle UU.SS.LL. , l'indice di riferimento è rapportato ai primi tre mesi di lavoro.

## Che cosa fare in caso di malattia

- **Entro 20 giorni dall'inizio della malattia:**
  - **Comunicare mediante Raccomandata AR (o anche fax)** di essersi fatto sostituire da altro medico per malattia ed indicare il luogo di reperibilità dell'assicurato durante la malattia (vedi **modulo della domanda**)
  - **Allegare certificato medico** con diagnosi e prognosi della malattia
- **Successivamente, a guarigione avvenuta, inviare ( Raccomandata AR o fax):**
  - **certificato medico o dichiarazione di ricovero in ospedale** con data di ricovero e di dimissione (con diritto della Società di richiedere copia della cartella clinica)
  - **fotocopia della lettera trasmessa dal pediatra alla AUSL** per comunicare la malattia e la sostituzione oppure dichiarazione della AUSL nel caso essa abbia provveduto direttamente alla designazione del sostituto
  - **fotocopia delle distinte di pagamento degli ultimi 3 mesi antecedenti all'inizio della malattia** (con diritto della Società di richiedere gli originali); se l'assenza per malattia avviene durante il primo trimestre di attività convenzionata, fanno fede gli emolumenti dei primi 3 mesi di lavoro
  - **fattura in originale** rilasciata dal medico sostituto, quietanzata per avvenuto pagamento e riportante la descrizione del servizio reso (sostituzione) e il periodo di tempo in cui è il servizio stesso è stato effettuato
  - **certificato di avvenuta guarigione** con relativa data di ripresa del lavoro
  - **estremi del c/c** (Banca, Agenzia, sede, numero di c/c, codici ABI e CAB) su cui versare l'importo spettante

**Inviare il tutto a:**  
(alla c.a. del Sig.ra Zocchi  
Samantha )

**Gruppo GPA S.p.A.**  
**Gestione Polizze di Assicurazione**  
**Servizio Medici Pediatri**  
**Via Melchiorre Gioia 124**  
**20125 Milano**  
**Fax 02/67071136 – Tel. 02/67628270 (Sig.ra Zocchi )**

**NOTE:**

➤ **L'indennità non è corrisposta qualora l'impossibilità dell'assicurato di prestare la propria opera sia dovuta a:**

- Interruzione volontaria di gravidanza non consentita ai sensi della legge n. 194 del 22/07/78
- Maternità, nei due mesi antecedenti la data presunta del parto e nei tre mesi successivi la data effettiva del parto (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/90)
- Aborto spontaneo o terapeutico, verificatosi tra l'inizio del terzo mese ed il termine del sesto mese (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/90)
- Conseguenze di proprie azioni delittuose
- ***sono inoltre escluse dall'indennizzo la domenica precedente alla ripresa del lavoro***
- ***malattie senza ricovero che abbiano colpito l'assicurato nei 18 giorni successivi a un precedente periodo della stessa malattia, per la quale sia stato richiesto il rimborso con la presente assicurazione;***
- ***restano comunque esclusi .***

**Art. 14) Esclusioni infortuni extra-professionali:**

*Restano esclusi dall'assicurazione gli infortuni extra-professionali determinati da:*

- *guida di qualsiasi veicolo natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;*
- *partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni non di regolarità pura e alle relative prove;*
- *pilotaggio ed uso di aeromobili di qualsiasi tipo, nonché guida ed uso di mezzi subacquei;*
- *pratica di pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, paracadutismo, free climbing ( arrampicata libera );*
- *pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, immersione con aspiratore;*
- *partecipazione a corse o a gare – e relative prove ed allenamenti – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo e arti marziali che richiedano il tesseramento alle relative federazioni o enti sportivi similari;*
- *azioni dolose commesse e tentate dall'assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;*
- *abuso di alcool, psicofarmaci, uso di stupefacenti, ed allucinogeni;*
- *guerre o insurrezioni*
- *movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;*
- *trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;*

- **Entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione (esatta e completa), l'Ufficio Liquidazioni Danni inoltrerà all'assicurato la quietanza con la copia del bonifico bancario comprovante l'avvenuto pagamento sul c/c dell'assicurato.**
- **Controversie:**
  - in caso di controversie sulla natura dell'evento o sulla durata della malattia, le parti comunque si obbligano a conferire mandato a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o dal presidente della sezione dell'Ordine dei medici a cui è iscritto l'assicurato; tale collegio ha mandato di decidere l'indennità dovuta; ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa impegnato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
  - Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria dove è residente l'assicurato.
- **Modulo della domanda** (da inviare entro 20 giorni dall'inizio della malattia)

*Il sottoscritto, dottor.....pediatra convenzionato di libera scelta nella AUSL ....., con studio professionale sito in.....Via/Pza.....*

***Comunica*** che a motivo della impossibilità a prestare la propria opera a causa di malattia/infortunio.....iniziata/o in data.....

sarà sostituito dal dottor.....

*Durante il periodo di malattia sarà reperibile al seguente indirizzo:*

.....

***Si allega inoltre certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia.***

**Numeri telefonici utili**

**Fax 02/67071136**

**tel. 02/ 67628-1 GRUPPO GPA. S.p.A.**

**tel. 02/ 67628-270 Sig. ra Samantha Zocchi** (denunce malattie)

**tel. 02/ 67628-285 Sig.ra Zagnoni Silvana**

**tel. 02/ 67628- 268 Sig. P. Buttinoni** (Responsabile Unità  
Convenzione GRUPPOGPA)