

**COME APRIRE E CHIUDERE UN SINISTRO ESCLUSIVAMENTE SE DETTO SINISTRO HA DATA DI
ACCADIMENTO ENTRO IL 31 DICEMBRE 2017.**

Per l'apertura di un sinistro, com'è noto, occorre:

- **l'aver compilato e sottoscritto in ogni sua parte lo specifico modulo di apertura del sinistro, contenente tra l'altro la liberatoria Privacy** senza la quale, la missiva non potrà essere neanche visionata. A detto modulo va sempre allegata copia del documento d'identità ed il certificato di malattia (con copertura dal giorno di inizio malattia che deve corrispondere a quello che poi dichiarerà la ASL come primo giorno di assenza per malattia) rilasciato dal medico curante, attestante l'impossibilità temporanea e assoluta di prestare la propria opera professionale.

IN CASO DI GRAVE TRAUMATISMO (DEFINITO, A TERMINI DI POLIZZA, COME "CONSEGUENZE DI INFORTUNIO COMPORTANTI IMMOBILIZZAZIONI E/O GESSATURA SUPERIORI A 40 GIORNI E RELATIVA SOSPENSIONE CONTINUATIVA DEL RAPPORTO DI LAVORO"), OLTRE AL CERTIFICATO DI INIZIO MALATTIA L'ASSICURATO DOVRÀ PRODURRE DICHIARAZIONE – CORREDATA DI REFERTO RADIOLOGICO – RILASCIATA DA ISTITUTO DI CURA O DAL MEDICO CHE HA PRESTATO IL PRIMO SOCCORSO CHE ATTESTI L'IMMOBILIZZAZIONE.

N.B.: ATTENZIONE L'IMMOBILIZZAZIONE DEVE RISULTARE PER UN PERIODO CONTINUATIVO DI ALMENO 40 GIORNI (Art. A3)

La documentazione di apertura sinistro deve essere inoltrata dall'assicurato, a mezzo raccomandata o via PEC, al Servizio Malattia Medici (Ufficio liquidazione danni - Agenzia Speciale 63J, Largo Luigi Antonelli, 27 - 00145 Roma, ovvero via PEC all'indirizzo: serviziomalattiamedici@pec.it).

Solo una volta che il sinistro sia stato aperto dai liquidatori del Servizio Malattia Medici, sarà possibile inoltrare la documentazione utile alla chiusura del sinistro che, per i medici di Assistenza Primaria, è quella di seguito elencata:

1. **COPIA DI ULTERIORI CERTIFICATI NON TELEMATICI (FOTOCOPIA O SCANSIONE) - CON DIAGNOSI E PROGnosi - A COPERTURA DELL'INTERO PERIODO DI MALATTIA LADDOVE IL MEDESIMO PERIODO SUPERASSE LA PREVISIONE DEL PRIMO CERTIFICATO** – o dichiarazione di ricovero/day surgery in Istituto di cura con date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica). **Tale cartella clinica, quindi, non va inviata in assenza di specifica richiesta della Compagnia.**
2. **DICHIARAZIONE rilasciata dalla ASL**, al termine della malattia o passati i primi trenta giorni dall'inizio della stessa, che attesti il periodo dell'avvenuta sostituzione per malattia con altro/i sanitario/i.
3. **GRAVE TRAUMATISMO.** In caso di richiesta di apertura di sinistro per grave traumatismo servono:
 - un certificato medico che attesti l'immobilizzazione del paziente per un periodo di almeno 40 gg.;
 - una dichiarazione della ASL di appartenenza, che attesti l'avvenuta sostituzione del titolare per un periodo continuativo di almeno 40 giorni;
 - in caso di gessatura: una dichiarazione del medico che effettua di rimozione del gesso con data in cui viene rimosso.In mancanza, la valutazione è effettuata secondo i meccanismi di calcolo previsti all'Art. A2 della polizza.
4. **FOTOCOPIA (O SCANSIONE)**, con diritto della Compagnia di richiesta degli originali, **delle distinte di pagamento effettuati dalla ASL (cedolini) all'assicurato nei tre mesi antecedenti** (ovvero, nel

caso in cui il rapporto di convenzione sia più recente, dalla data di inizio del rapporto di convenzione) la malattia.

5. **FOTOCOPIA (O SCANSIONE) della fattura o della ricevuta fiscalmente valida**, firmata dal sostituto per quietanzare l'avvenuto pagamento, che riporti il titolo del servizio reso (sostituzione) e il periodo (dal-al) nel quale detto servizio è stato effettuato.
6. **CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE DI AVVENUTA GUARIGIONE** con relativa data di ripresa lavoro **ovvero di continuazione oltre il trentesimo giorno**.
7. **AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DI LEGGE** attestante che il professionista sia o meno titolare di doppio incarico, **con diritto da parte della Compagnia di richiesta di certificazione rilasciata dalla ASL**.

NON SONO ACCETTATI DOCUMENTI CONTENENTI CONCELLATURE, MODIFICHE O CORREZIONI DI NESSUNA NATURA, OVVERO NON LEGGIBILI IN TUTTO O IN PARTE.

N.B.: L'AUTOCERTIFICAZIONE DELLA CONFORMITÀ AGLI ORIGINALI DEI DOCUMENTI INVIATI, AI SENSI DI LEGGE, DEVE CONTENERE LA DATA DELLA DICHIARAZIONE, ESSERE FIRMATA E AVERE ALLEGATO COPIA DI UN DOCUMENTO DI INDENTITÀ.

Per ricapitolare, quindi, per poter accedere alla liquidazione del sinistro, ove se ne abbiano i requisiti, l'assicurato deve inviare tutta la documentazione utile e, proceduralmente:

- Avere, in primis, correttamente compilato e sottoscritto il modulo di apertura sinistro in ogni sua parte;
- Allegare al modulo di apertura la copia del documento d'identità ed il certificato di inizio malattia/infortunio del medico curante;
- Inviare tutta la documentazione utile alla valutazione secondo quanto disposto dell'Art. A3 e sopra evidenziato nei particolari;
- Inviare eventuale ulteriore documentazione richiesta dal Servizio Malattia Medici affinché tale documentazione sia completa e corretta;
- Attendere la comunicazione di conferma circa la completezza e correttezza della documentazione prodotta;
- Inoltrare, a seguito dell'apposita richiesta del liquidatore, i propri riferimenti bancari che dovranno essere rilasciati sull'apposito modulo trasmesso dal medesimo liquidatore.
- Entro venti giorni dalla ricezione delle coordinate bancarie, la Compagnia (e non il Servizio Malattia Medici), sulla base dei conteggi effettuati dal richiamato SMM, effettuerà il bonifico del rimborso; in caso contrario, attraverso il sistema computerizzato di tracciamento sinistri l'assicurato avrà notizia che la sua pratica è stata posta senza seguito.

IN OGNI CASO, SI EVIDENZIA CHE TUTTE LE ESCLICITAZIONI QUI CONTENUTE SONO RINVENIBILI SUL TESTO DELLA POLIZZA CHE, SI EVIDENZIA, NON HA SUBITO MODIFICA ALCUNA DAL 2010 AL 2017.