

**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.

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), via delle Montagne Rocciose, 58 – 00144 – Roma, ovvero via PEC all'indirizzo: serviziomalattiamedici@pec.it).

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

1. **LETTERA DI CONFERIMENTO DELL'INCARICO IN CORSO** da parte dell'A.S.L., con il numero di ore conferito, la data di inizio incarico e la durata dell'incarico;
2. **TURNI ASSEGNATI** relativi al periodo in cui si verifica l'assenza (copia del calendario dei turni rilasciato dalla A.S.L. con timbro e firma del responsabile);
3. **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.**
4. **DICHIARAZIONE rilasciata dalla ASL** al termine dell'assenza o passati i primi 30 giorni che attesti:
  - il periodo di assenza per malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio extraprofessionale;
  - le ore assegnate e non effettuate nel periodo di assenza;
  - l'assegnazione dei turni a altro/i sanitario/i con l'indicazione del/i nominativo/i;
  - in caso di plus orario il dettaglio delle voci dei compensi sulle quali è stato effettivamente versato il contributo assicurativo dello 0,72% dovuto (con diritto da parte della Società di richiesta di copia dell'accordo aziendale);
5. **FOTOCOPIA (O SCANSIONE)**, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, **delle distinte dei pagamenti (cedolini) effettuati dalla Regione all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia;**
6. **CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE DI AVVENUTA GUARIGIONE** con relativa data di ripresa del lavoro, per assenze inferiori ai 30 giorni, **o di continuazione oltre il trentesimo giorno;**
7. **AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DI LEGGE** attestante che siano trascorsi almeno quindici giorni dalla ripresa dell'attività e con l'effettuazione di almeno un turno completo e che svolga/non svolga altri incarichi in convenzione (art. 17 comma 4 A.C.N.) - con diritto da parte della Società di richiesta di certificazione rilasciata dalla A.S.L..

<b><u>NON SONO ACCETTATI DOCUMENTI CONTENENTI CONCELLATURE, MODIFICHE O CORREZIONI DI NESSUNA NATURA, OVVERO NON LEGGIBILI IN TUTTO O IN PARTE.</u></b>
---

**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 IDENTITÀ.**

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.**