

**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, 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, è possibile inoltrare la documentazione utile alla chiusura del sinistro che, per i medici di Emergenza Sanitaria Territoriale, 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..

| |
|--|
| 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 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.