

## Assicurazione per Malattia *in favore dei Medici Pediatri di Libera Scelta Convenzionati con il SSN*

### Che cos'è

- È una polizza assicurativa contratta tra il **Sindacato CIPe - Confederazione Italiana Pediatri - firmatario dell'ACN** vigente, che discende dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta ai sensi dell'Art. 8 del D.LGS. N° 50 2/1992 e successive modifiche ed integrazioni vigenti dal 29/07/2009, ed il Gruppo **ZURICH Italia** (Compagnia tra le prime nell'assunzione dei rischi assicurativi nel panorama europeo).

### Cosa copre

- Copre il **pregiudizio economico** dei Medici Pediatri di libera scelta che, **per malattia e/o infortunio, sono costretti a farsi sostituire da un altro medico.**

### Chi può aderire

- **Tutti i Pediatri di Libera Scelta convenzionati con il SSN ai sensi dell'ACN del 29-07-09.**

### Decorrenza

- **La polizza avrà una durata annuale con copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 01/01/2010 alle 24.00 del 01/01/2011.**

### Quali sono le prestazioni

- Le prestazioni garantite **che prevedono la sostituzione del Medico Pediatra, sono** qui di seguito elencate.
- Franchigia fissa di giorni 3 ;
- **Per cui il rimborso sarà calcolato con decorrenza dal :**

1. Quarto giorno sino al Trentesimo giorno per ogni evento di infortunio e/o malattia che non comporti ricovero in Istituto di Cura (per cui si intende una franchigia fissa ed assoluta di giorni tre);
2. Quarto giorno sino al Trentesimo giorno per ogni evento di infortunio e/o malattia che comporti ricovero in Istituto di Cura (per cui si intende una franchigia fissa ed assoluta di giorni tre);
3. Quarto giorno sino al Trentesimo giorno per ogni evento extraprofessionale di infortunio e/o malattia che non comporti ricovero in Istituto di Cura (per cui si intende una franchigia fissa ed assoluta di giorni tre);
4. Quarto giorno sino al Trentesimo giorno per ogni evento extraprofessionale di infortunio e/o malattia che comporti ricovero in Istituto di Cura (per cui si intende una franchigia fissa ed assoluta di giorni tre);

5. Quinto giorno per coloro che nel corso dell'anno abbiano denunciato tre o più sinistri (per cui si intende una franchigia fissa ed assoluta di giorni quattro). Tale limitazione non è applicabile per i malati cronici oncologici o terminali con riacutizzazione dell'evento patologico.

### Limiti massimi di indennizzo

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 "compenso forfettario" e "compenso aggiuntivo" di cui alla lettera A commi 1) e 9) dell'Art. 58 del richiamato Accordo Collettivo Nazionale, percepite nei tre mesi precedenti il mese in cui si è verificato l'evento che ha comportato la sostituzione; se l'Assicurato si assenta per infortunio e/o malattia nei primi tre mesi dell'iscrizione negli elenchi delle A.S.L., l'indice di riferimento è rapportato ai primi tre mesi di lavoro.

**Esempio pratico:** per un pediatra Massimalista con 800 scelte l'indennizzo massimo è di Euro 206,00 al giorno.

### Esclusioni

- L'indennità non è corrisposta qualora l'impossibilità dell'assicurato a prestare la propria attività sia dovuta a:
    - Interruzione volontaria di gravidanza non consentita ai sensi della legge N° 194 del 22/07/1978;
    - 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 11/12/1990);
    - Aborto spontaneo o terapeutico, verificatosi tra l'inizio del terzo mese ed il termine del sesto mese di gravidanza (ai sensi della N° 379 del 11/12/1990);
    - Conseguenze di proprie azioni delittuose.
- Sono inoltre escluse dall'indennizzo:
- La Domenica precedente alla ripresa dell'attività;
  - Gli infortuni e/o malattie senza ricovero che abbiano colpito l'Assicurato nei diciotto giorni successivi ad un precedente periodo dello stesso infortunio e/o malattia, per il quale sia stato richiesto il rimborso con la presente polizza;
- Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni extraprofessionali determinati da:
- Guida di qualsiasi veicolo, motoveicolo e/o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
  - Partecipazione, con qualsiasi veicolo, motoveicolo e/o natante a motore, a competizioni non di regolarità pura ed 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 gli sci e/o idrosci, sci acrobatico, bob, paracadutismo, free climbing (arrampicata libera);
  - Pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia e/o ghiacciai oltre 3° grado della scala di Monaco, rug by, football americano, immersione con respiratore;
  - Partecipazione a corse ed o a gare e relative prove ed allenamenti – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, arti marziali che richiedano il tesseramento alle relative federazioni e/o enti sportivi similari;



- Azioni dolose commesse e/o tentate dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti e/o consentiti;
- Abuso di alcool, psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- Guerre e/o insurrezioni;
- Movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e/o inondazioni;
- Trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

### **Cosa fare in caso di malattia**

- Entro **20 giorni** dall'inizio della malattia inviare a mezzo P.E.C.( Posta Elettronica Certificata ) al seguente indirizzo: [polizzapediatricipe@gmail.com](mailto:polizzapediatricipe@gmail.com) o a mezzo **fax al n. +39 095 7715833** **il modulo di Denuncia Malattia (allegato 1)** unitamente ai seguenti documenti:

1. Comunicazione di avvenuta sostituzione del Medico Pediatra Titolare Assicurato con altro medico (Sostituto) ed indicare il luogo di reperibilità dell'assicurato durante l'infortunio e/o la malattia, attraverso l'apposito modulo (di comunicazione di apertura sinistro);
2. Allegare Certificato medico con diagnosi e prognosi dell'infortunio e/o della malattia.

#### ***Successivamente a guarigione avvenuta, inviare a mezzo raccomandata a/r:***

3. Dichiarazione del medico sostituto attestante il periodo di tempo in cui il servizio stesso è stato effettuato (**allegato 2** del modulo di denuncia malattia);
4. Certificato medico (dell'infortunio e/o della malattia) e/o dichiarazione di ricovero ospedaliero, con data di ricovero e di dimissione (con diritto della Compagnia di Assicurazione di richiedere copia della cartella clinica);
5. Fotocopia della lettera trasmessa dal Medico Pediatra alla A.S.L. per comunicare la malattia e la sostituzione oppure dichiarazione della A.S.L. nel caso essa abbia provveduto direttamente alla designazione del Medico Sostituto;
6. Fotocopia delle distinte di pagamento delle competenze (busta paga) del Medico Pediatra degli ultimi tre mesi antecedenti l'inizio dell'infortunio e/o della malattia (con diritto della Compagnia di Assicurazione di richiedere in visione gli originali); se l'assenza per infortunio e/o malattia avviene durante il primo trimestre di attività convenzionata, fanno fede gli emolumenti dei primi tre mesi di lavoro;
7. Fattura in originale e/o notula con ritenuta d'acconto 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 il servizio stesso è stato effettuato; nel caso in cui il sostituto sia pagato direttamente dall'A.S.L., inviare fotocopia delle distinte di pagamento delle competenze (busta paga) del Medico Pediatra dalla quale risulti la relativa trattenuta dell'importo erogato al sostituto;
8. Certificato del Medico Pediatra (Assicurato) di avvenuta guarigione con certificazione A.S.L. riportante la data di ripresa dell'attività lavorativa, ove previsto dall'ACN; in alternativa certificato medico di avvenuta guarigione;
9. Estremi intestazione del conto corrente bancario, denominazione dell'Istituto Bancario di riferimento ed Esatto Codice IBAN.



- **Inviare il modulo ( allegato 1 ) contenente:**  
**dati anagrafici del Medico Pediatra Assicurato;**  
**ASL di appartenenza;**  
**estremi del c/c bancario (codice IBAN) e intestatario del conto;**  
**autocertificazione sottoscritta dal medico sostituto ai sensi degli artt. 18 e 19 del D.P.R. 445/2000 ed autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi e per quanto previsto dal Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, articolo 13 e/o eventuali successive modificazioni;**  
**autocertificazione sottoscritta dal medico sostituto (allegato 2) ai sensi degli artt. 18 e 19 del D.P.R. 445/2000 ed autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi e per quanto previsto dal Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, articolo 13 e/o eventuali successive modificazioni.**

### **Spese di Istruzione Pratiche Sinistri :**

**Iscritti alla CIPe : sempre gratuite per tutti i sinistri .**

**Non Iscritti alla CIPe : 1° sinistro € 100, 2° sinistro € 200, dal 3° sinistro in poi € 300 a pratica , da versare a mezzo bonifico bancario alla società che gestisce i sinistri, sotto indicata, al momento della verifica e conferma della esatta documentazione, comunque prima dell'inoltro alla compagnia assicuratrice della pratica per il relativo pagamento del sinistro.**

**ENTRO 20 GIORNI DAL RICEVIMENTO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE (ESATTA E COMPLETA), L'UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI INOLTREÁ' ALL'ASSICURATO COMUNICAZIONE DI ORDINE DI PAGAMENTO.**

**Per ogni informazione sulla adesione, sulle pratiche di sinistro e sull'invio della documentazione rivolgersi a:**

**ASSICREDIT INSURANCE BRK SRL**

- **Responsabile per la Polizza Pediatri CIPe:**

**Caruso Giovanna (Consulente Assicurativa)**

- **Indirizzo e Recapiti Telefonici di Riferimento:**

**Caruso Giovanna**

**Via Caracciolo, 11 - 95031 Adrano (Catania)**

**Tel. +39 095 7693423 Fax +39 095 7715833 - Email : [polizzapediatricipe@gmail.com](mailto:polizzapediatricipe@gmail.com)**