



# GENERALI

Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici

## SCHEMA TECNICA

(documento privo di efficacia contrattuale, unicamente indicativo, in forma sintetica, delle condizioni originali di polizza in possesso del contraente, ovvero l'insieme dei Sindacati Firmatari, a cui si rinvia integralmente)

### **POLIZZA n. 81301025 – “ primi trenta giorni di malattia ed eventuali conseguenze economiche di lungo periodo” per i medici di Assistenza Primaria**

#### **DEFINIZIONI COMUNI E PARTICOLARI**

##### **CONTRAENTE**

L'insieme delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i Medici di Medicina Generale (anche attraverso apposito protocollo con l'ENPAM).

**ASSICURATORI** Generali Italia S.p.A. – Delegataria; UNIPOLSAI S.p.A. Coassicuratrice.

##### **ASSICURATI**

I Medici di Assistenza Primaria

##### **GARANZIE**

- A. Primi 30 giorni di malattia**
- B. Infortuni**
- C. Invalidità permanente da malattia**

##### **DAY HOSPITAL**

Il day hospital è equiparato al ricovero e pertanto rientra in garanzia anche se avvenuto entro i 15 gg immediatamente successivi alla chiusura di un precedente periodo di malattia per il quale si sia chiesto il rimborso.

#### **A)PRIMI 30 GIORNI DI MALATTIA.**

La Società corrisponde all'Assicurato, che a causa di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera ed abbia comunicato tale impossibilità alla competente ASL e quindi sia stato sostituito da altro medico, il rimborso dell'effettiva spesa sostenuta dall'Assicurato stesso – cfr. Limiti delle Prestazioni - a presentazione della fattura o della ricevuta fiscalmente valida in originale, quietanzata per avvenuto pagamento, rilasciatagli dal collega sostituto. La fattura riporterà anche la descrizione del servizio reso (sostituzione) e del periodo in cui lo stesso è stato effettuato.

**Limiti delle prestazioni.** Il rimborso di cui sopra sarà corrisposto entro il limite di un importo massimo giornaliero calcolato secondo un indice forfetario di riferimento pari ad 1/90 delle competenze spettanti al medico sostituito secondo il disposto dell'art. 37, dell'art. 59 lettera a comma 1, dell'allegato C commi 1 e 3 del richiamato A.C.N. e dall'Assicurato stesso percepite nei tre mesi antecedenti il mese in cui si è verificata la malattia che ha comportato la sostituzione; se l'Assicurato si assenta per malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio nei primi tre mesi dall'iscrizione negli elenchi delle AA.SS.LL., l'indice di riferimento è rapportato ai primi tre mesi di lavoro.

Il suddetto rimborso sarà calcolato con decorrenza dal:

- a) sesto giorno di sostituzione fino al trentesimo, per ogni evento di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che non comporti ricovero in Istituto di Cura;
- b) primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti ricovero in Istituto di Cura, Day Surgery, Day Hospital per malattia oncologica anche senza intervento chirurgico;
- c) primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia e/o malattia in gravidanza che comporti ricovero in Day Hospital per prestazioni diagnostiche invasive: amniocentesi, endoscopie con biopsia, biopsie, coronarografie, eliminazione dei calcoli renali attraverso bombardamento/laser;
- d) primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di infortunio senza ricovero che abbia per conseguenza un grave traumatismo, con apposita certificazione e dichiarazione rilasciata dalla A.S.L., che attesti l'avvenuta sostituzione per un periodo continuativo di almeno 40 giorni;
- e) primo giorno di sostituzione fino al trentesimo per aborto, spontaneo o terapeutico fino alla concorrenza massima di rimborso di euro 1.000.

Agenzia di Roma 63J– Sede Operativa ed Amministrativa – Via delle Montagne Rocciose, 58 – cap 00144 Roma (RM) – Tel. 069151641 r.a.  
Fax: 06 91516464 (Servizio Malattia Medici) – 06 91516465 (altri servizi di Agenzia)

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909  
www.generali.it - email: info@generali.it - pec: generalitalia@pec.generaligroup.com



C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.





# GENERALI

## Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici

Per assenze pari o inferiori ai 30 giorni, ai fini del rimborso, eventuali giorni festivi all'inizio e/o al termine del periodo non saranno liquidati.

Il rimborso non viene corrisposto qualora l'impossibilità dell'Assicurato di prestare la propria opera sia dovuta per :

1. 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 dell'11/12/1990 come modificata dal D.lgs. 26.03.2001 n. 151);
2. interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194 del 22/05/1978 e successive modifiche)
3. cure termali;
4. alcolismo, tossicodipendenza;
5. infermità mentale, secondo quanto stabilito dall'art. 19 comma f dell'A.C.N.;
6. uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;
7. azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
8. quanto previsto dagli artt. 18 e 19 dell'A.C.N.

Sono inoltre escluse dalla garanzia le malattie e/o infortuni senza ricovero che abbiano colpito il medico assicurato nei quindici giorni immediatamente successivi alla chiusura di ogni precedente periodo di malattia per il quale sia stato richiesto il rimborso a termini della presente assicurazione.

**Denuncia di malattia e della sostituzione.** L'Assicurato deve comunicare all'Ufficio Liquidazione Danni, indicato dalla Società nel "Servizio Malattia Medici", via delle Montagne Rocciose, n. 58 - 00144 Roma, l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e la sostituzione con altro medico, entro dieci giorni dall'inizio della malattia stessa, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità).

## **B) INFORTUNI**

L'assicurazione vale per i rischi professionali ed extraprofessionali, compresa colpa grave, ernie e sforzi, malattie tropicali; sono compresi gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport (ad eccezione di paracadutismo e degli sport aerei in genere), da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

**Morte –\_Somma assicurata: 100.00,00 euro**

**Invalidità Permanente da infortunio - Somma assicurata: 150.000,00 euro**

**Franchigia assoluta per invalidità permanente da infortunio, che si verifichi entro 2 anni del giorno nel quale è avvenuto l'infortunio**

La somma assicurata per invalidità permanente da infortunio è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- a) per le invalidità permanenti di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo ad indennizzo;
- b) per le invalidità permanenti di grado superiore al 10% della totale ma inferiore al 50%, si liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente il 10%;
- c) per le invalidità permanenti di grado pari o superiore al 50% della totale la percentuale di indennizzo verrà calcolata come risulta dalla seguente tabella

% di invalidità permanente	% da liquidare
50,00	50,00
51,00	53,00

Agenzia di Roma 63J– Sede Operativa ed Amministrativa – Via delle Montagne Rocciose, 58 – cap 00144 Roma (RM) – Tel. 069151641 r.a.  
Fax: 06 91516464 (Servizio Malattia Medici) – 06 91516465 (altri servizi di Agenzia)





# GENERALI

## *Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici*

52,00	56,00
53,00	59,00
54,00	62,00
55,00	65,00
56,00	68,00
57,00	71,00
58,00	74,00
59,00	77,00
60,00	80,00
61,00	83,00
62,00	86,00
63,00	89,00
64,00	92,00
65,00	95,00
66,00	98,00
67,00	100,00

Tuttavia se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60% dalla quale ne consegue la perdita dei requisiti ad esercitare l'attività di Medico di Assistenza Primaria in regime di convenzione, verrà liquidato un importo pari al **100%** della somma assicurata.

### **Denuncia dell'infortunio**

La denuncia dell'infortunio, - con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato - corredata di referto del pronto soccorso o del medico che ha prestato il primo soccorso, deve essere fatta entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare, sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

### **C)INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA**

#### **Somma assicurata: 125.000,00 euro**

L'assicurazione viene estesa al caso di invalidità permanente conseguente a malattia.

*L'assicurazione non comprende le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:*

Agenzia di Roma 63J- Sede Operativa ed Amministrativa – Via delle Montagne Rocciose, 58 – cap 00144 Roma (RM) – Tel. 069151641 r.a.  
Fax: 06 91516464 (Servizio Malattia Medici) – 06 91516465 (altri servizi di Agenzia)

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909  
www.generali.it - email: info@generali.it - pec: generalitalia@pec.generaligroup.com



C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 iv.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.





# GENERALI

## *Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici*

- a) stati invalidanti, preesistenti alla stipulazione del contratto;
- b) situazioni patologiche manifestatesi – cioè diagnosticate e/o curate antecedentemente la data di stipulazione del presente contratto;
- c) malattie mentali;
- d) abuso di alcoolici od uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci e di stupefacenti;
- e) trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura di malattie dell'Assicurato;
- f) sieropositività HIV e sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Tuttavia per le conseguenze dirette ed indirette di malattie pregresse alla stipula della polizza e/o all'entrata in garanzia che abbiano avuto guarigione clinica o silenzio sintomatologico per 10 anni dall'entrata in garanzia del medico assicurato si procederà alla liquidazione del capitale assicurato in caso di IPM accertata superiore al 60% o nel caso in cui la malattia comporti la cessazione del rapporto convenzionale di Medico di Assistenza Primaria sempreché l'IPM accertata sia non inferiore al 50%.

A parziale deroga di quanto sopra previsto le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da *Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)* si procederà alla liquidazione del capitale assicurato in caso di IPM accertata superiore al 60% o nel caso in cui la malattia comporti la cessazione del rapporto convenzionale di Medico di Assistenza Primaria sempreché l'IPM accertata sia non inferiore al 50%.

### **Denuncia della malattia o della invalidità – Obblighi dell'Assicurato**

La denuncia della malattia che possa comportare – secondo parere medico – invalidità permanente, deve essere presentata alla Società entro 30 giorni dalla sua diagnosi oppure dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuta la possibilità.

L'Assicurato deve inviare alla Società, certificati medici, copia delle cartelle cliniche ed ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze della malattia. Trascorsi 180 giorni dalla denuncia della malattia e comunque non oltre 540 giorni dalla data della stessa, l'Assicurato deve presentare certificazione medica attestante l'invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residua dalla malattia denunciata, richiedendo gli accertamenti del caso da parte della Società. La Società risponde delle denunce presentate entro 180 giorni dalla data di cessazione dell'assicurazione.

### **Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive della singola malattia denunciata ed indennizzabile a termini di polizza indipendentemente dal maggior pregiudizio derivante da situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipulazione del contratto e/o mutilazioni o difetti fisici.

### **Invalidità permanente parziale**

Se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida a tale titolo, un indennizzo applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale individuata nella seguente tabella in corrispondenza del grado di invalidità accertata.

Nella colonna A è riportata la percentuale di invalidità permanente accertata, nella colonna B è riportata la percentuale di indennizzo da liquidare.





# GENERALI

*Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici*

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
<b>Grado</b>	<b>%</b>	<b>Grado</b>	<b>%</b>	<b>Grado</b>	<b>%</b>	<b>Grado</b>	<b>%</b>
<b>Accertato di invalidità</b>	<b>da liquidare</b>						
Inferiore a 25	0	36	23	48	47	77	90
25	1	37	25	Da 49 a 66	= alla % accertata	78	93
26	3	38	27	67	68	79	97
27	5	39	29	68	70	80 e oltre	100
28	7	40	31	69	72	-----	-----
29	9	41	33	70	74	-----	-----
30	11	42	35	71	76	-----	-----
31	13	43	37	72	78	-----	-----
32	15	44	39	73	80	-----	-----
33	17	45	41	74	82	-----	-----
34	19	46	43	75	84	-----	-----
35	21	47	45	76	87	-----	-----

Tuttavia se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60% dalla quale ne consegue la perdita dei requisiti ad esercitare l'attività di Medico di Assistenza Primaria in convenzione, verrà liquidato un importo pari al 100% della somma assicurata.

### **Controversie – Commissione Paritetica**

In caso di significativa divergenza sulla natura e/o sulla durata dell'evento (per la sez. A), sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente (per le sez. B e C) nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità è stata istituita una Commissione Paritetica cui è demandata la valutazione – al fine di una composizione amichevole – se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. In caso di persistente disaccordo fra le Parti rimane fermo l'obbligo di conferimento al Collegio arbitrale (omissis) .....

La Commissione Paritetica sarà formata da una rappresentanza della Società e da un rappresentante competente in materia di ciascuna delle O.O.S.S. contraenti.

Agenzia di Roma 63J– Sede Operativa ed Amministrativa – Via delle Montagne Rocciose, 58 – cap 00144 Roma (RM) – Tel. 069151641 r.a.  
Fax: 06 91516464 (Servizio Malattia Medici) – 06 91516465 (altri servizi di Agenzia)

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909  
www.generali.it - email: info@generali.it - pec: generalitalia@pec.generaligroup.com



C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 iv.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.





# GENERALI

*Agenzia di Roma 63J – Servizio Malattia Medici*

## **NOTIZIE UTILI**

### **CERTIFICAZIONE NON TELEMATICA**

Ai fini della copertura di polizza tra i documenti richiesti ci sono anche i certificati rilasciati dal medico curante che l'assicurato deve inviare al Servizio Malattia Medici. **Non sono accettati eventuali certificati telematici.** In questo, si ricorda che la certificazione per via telematica indica una modalità di trasmissione del certificato che è prevista ma non per tutti.

Infatti con Circolare n.2/2010, il Dipartimento della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione Tecnologica, nel richiamare l'art. 3 del D. Lgs. 165/2001, ha stabilito, al paragrafo 2.1, che per alcune categorie (magistrati e avvocati dello stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale della carriera diplomatica e prefettizia, **liberi professionisti e categorie assimilabili**) la trasmissione dei certificati rimane vigente nella tradizionale modalità cartacea.

Orbene, oltre al fatto che dal punto di vista regolamentare per i liberi professionisti (compresi i medici di medicina generale) non è prevista la certificazione telematica, in particolare, per quanto riguarda la copertura assicurativa, viene in evidenza che tra la documentazione richiesta dal normativo di polizza per la copertura dei primi 30 gg di malattia/infortunio, è espressamente citata come necessaria la copia del certificato di avvenuta guarigione riportante la data della guarigione, l'esistenza o meno di postumi invalidanti e la data di ripresa del lavoro ovvero copia del certificato di continuazione della malattia/infortunio unitamente all'autodichiarazione di eventuali postumi invalidanti. Tale certificazione deve essere rilasciata da un medico terzo (a esempio, il medico curante).

### **DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE**

Si segnala che in calce alla copia della fattura da inviare al Servizio Malattia Medici deve essere apposta, dal medico che chiede il rimborso, la dichiarazione appresso riportata

**"IL SOTTOSCRITTO, DOTT./DOTT.SSA \_\_\_\_\_, NATO/A, A \_\_\_\_\_, IL \_\_\_\_\_, RESIDENTE IN \_\_\_\_\_, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, OVVERO DI FORMAZIONE E USO DI ATTI FALSI, DI CUI AL DPR 445/2000, DICHIARA CHE LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA IN COPIA, E' CONFORME ALL'ORIGINALE E RESTA A DISPOSIZIONE PER EVENTUALI RICHIESTE DI INVIO".**

#### **N.B.:**

- **LA FATTURA DEVE RIPORTARE LA DESCRIZIONE DEL SERVIZIO RESO (SOSTITUZIONE PER MALATTIA/INFORTUNIO), CON L'ESATTA INDICAZIONE DEL PERIODO DURANTE IL QUALE IL SERVIZIO STESSO E' STATO EFFETTUATO (PER UN MASSIMO DI TRENTA GIORNI).**
- **LA FATTURA MEDESIMA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA PER QUIETANZA DAL MEDICO CHE HA RILASCIATO LA FATTURA**

Agenzia di Roma 63J– Sede Operativa ed Amministrativa – Via delle Montagne Rocciose, 58 – cap 00144 Roma (RM) – Tel. 069151641 r.a.  
Fax: 06 91516464 (Servizio Malattia Medici) – 06 91516465 (altri servizi di Agenzia)

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - Fax 041 942909  
www.generali.it - email: info@generali.it - pec: generalitalia@pec.generaligroup.com



C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 iv.. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

