

**POLIZZA a copertura del pregiudizio economico delle spese di sostituzione per i primi 30 giorni di MALATTIA / INFORTUNI per i medici pediatri di libera scelta.**

## Convenzione FIMP Modena - Zurich

CONTRAENTE: il singolo Pediatra iscritto alla FIMP di Modena

DATA EFFETTO: ore 00,00 del 02.01.2010

DATA SCADENZA: ore 24.00 del 01.01.2011

TACITA PROROGA: prevista.

Premessa:

1. L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di pediatria di libera scelta del 29.07.09 stabilisce che il medico specialista, pediatra di libera scelta, in caso di impossibilità di prestare la propria opera, ha l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio. Nel caso specifico di sostituzione per malattia, il costo del sostituto per i primi trenta giorni è a carico del medico sostituito.
2. Per far fronte a tale pregiudizio economico è stipulata la presente polizza.
3. Resta inteso che diritti e obblighi che derivano dalla presente convenzione restano in capo al solo medico assicurato aderente. Nulla è dovuto dal sindacato FIMP o dai suoi legali rappresentanti.

### DEFINIZIONI

1. Assicurato: il medico pediatra il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
2. Società: la Compagnia di assicurazioni;
3. Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
4. Malattia: ogni alterazione dello stato di salute dovuta anche a infortunio che causi l'impossibilità di prestare la propria opera;
5. Polizza: il documento che prova l'assicurazione;
6. Premio: quanto dovuto dal singolo Contraente/Assicurato;
7. Ricovero: la degenza che comporta il pernottamento in Istituto di cura pubblico o privato, *day hospital, day surgery*.
8. Parti: la Società e il pediatra di libera scelta iscritto alla FIMP della Provincia che ha aderito alla polizza.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. - **Oggetto dell'assicurazione.** La Società corrisponde all'Assicurato che a causa di malattia e/o infortunio si trova nell'impossibilità di prestare la propria opera e abbia comunicato tale impossibilità alla competente ULSS e quindi sia stato sostituito da altro medico, il rimborso dell'effettiva spesa sostenuta dall'Assicurato stesso -nei limiti riportati all'art. 2- a presentazione di copia della fattura quietanzata per avvenuto pagamento, rilasciatagli dal collega sostituto -come da art. 4-.

Art. 2. - **Limiti delle prestazioni.** Il rimborso di cui all'art. 1 sarà corrisposto con un importo massimo calcolato secondo le tariffe per il medico sostituto stabilite dagli accordi per la pediatria di libera scelta a livello regionale o, in mancanza di questo, a livello nazionale. In ogni caso si applicheranno le tariffe previste per il medico specialista.

Il suddetto rimborso sarà calcolato:

A) con decorrenza **dal quarto giorno** di sostituzione e fino al trentesimo giorno compreso, per ogni evento di malattia o infortunio che non comporti ricovero in Istituto di Cura, attivabile **per 3 cicli all'anno**;

B) con decorrenza **dal primo giorno** di sostituzione e fino al trentesimo giorno compreso, in caso di malattia o infortunio che comporti cure prestate in *day hospital, day surgery* o ricovero in Istituto di Cura attivabile **per 3 cicli all'anno**.

C) con decorrenza **dal primo giorno** di sostituzione e fino al trentesimo giorno compreso, solo nei casi sottoriportati e indipendentemente dal momento dell'insorgere della malattia, la garanzia è attivabile **per 6 cicli all'anno**.

I codici sono quelli riportati nella CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE ICD-9-CM.

- 021 insufficienza cardiaca;
- 023 insufficienza renale cronica;
- 048 soggetti affetti da patologie neoplastiche.

**L'indennità non viene corrisposta** nei casi in cui l'impossibilità dell'Assicurato a prestare la propria opera sia dovuta a:

- maternità, nei due mesi antecedenti la *data* presunta del parto e nei tre mesi successivi la *data effettiva* del parto (ai sensi della legge 379 dell'11.12.1990 e successive modificazioni e/o integrazioni);
- aborto spontaneo o terapeutico verificatosi nel periodo compreso tra l'inizio del terzo mese e il termine del sesto mese (ai sensi della legge 379 dell'11.12.1990

e successive modificazioni e/o integrazioni);

- conseguenze di proprie azioni delittuose;
- i giorni festivi, comprese le domeniche;
- l'indennità viene corrisposta al 50% i sabati ricorrenti nel periodo di malattia.

Art. 3. – **Denuncia di sinistro.** L'Assicurato deve comunicare all'Agenzia Zurich di Rovigo, Ufficio Sinistri, Viale Tre Martiri, 45/1 – 45100 Rovigo, tel. 042 522 267, fax 042 524 083, entro 10 giorni dall'inizio della malattia o infortunio che comporti l'attivazione della garanzia:

- la data d'inizio della sostituzione;
- certificato medico con diagnosi/prognosi di malattia;
- il nome del medico o dei medici sostituto/i;
- il luogo di reperibilità dell'Assicurato durante la malattia.

Art. 4. – **Documentazione e termini di liquidazione.** L'Assicurato dovrà consegnare all'Agenzia Zurich:

- fotocopia della fattura o delle fatture rilasciata/e dal/i medico/i sostituto/i comprovante/i l'avvenuto pagamento e il periodo durante il quale il servizio è stato effettuato;
- numero di assistiti in carico;
- copia del/i certificato/i medico/i attestante/i la patologia e, in caso di ricovero, dichiarazione dell'Istituto di ricovero con data di inizio e fine ricovero;
- fotocopia della comunicazione/i presentata/e all'ULSS che notifica la sostituzione;
- IBAN dell'Assicurato su cui fare l'ordine di pagamento dell'indennizzo.

Ricevuta la documentazione esatta e completa l'Ufficio Liquidazione Danni provvederà entro 20 giorni a inoltrare la comunicazione all'Assicurato inerente l'ordine di pagamento dovuto.

Art. 5. – **Premio.** Il premio di assicurazione è pari allo 0,40 per cento dei compensi defi-

niti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di pediatria di libera scelta del 29.07.09 all'art. 58 lettera A commi 1 e 9, calcolato per classi numeriche di assistiti come desunto dal frontespizio dell'ultimo statino di pagamento (liquidazione delle competenze del mese di ottobre pagate a fine novembre).

La polizza e il relativo premio devono intendersi annuali. Nei soli casi di nuovo convenzionamento o nuova iscrizione al Sindacato FIMP il pediatra avrà diritto a un premio relativo al periodo residuo alla scadenza di polizza.

La tabella sottostante specifica l'importo da versare rispetto al numero di assistiti in carico.

Numero assistiti	Importo in euro
fino a 700	235.04
da 700 a 800	271.20
da 800 a 900	307.36
da 900 a 1000	343.52
da 1000 a 1100	379.68
da 1100 a 1200	415.84
da 1200 a 1300	452,00
da 1300 a 1400	488.16
oltre 1400	524.32

Art. 6. - **Decorrenza delle prestazioni.** Tutte le garanzie di polizza decorrono dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 7. - **Esclusioni infortuni extra professionali.** Sono esclusi dall'assicurazione le conseguenze dovute a infortuni conseguenti:

1. alla pratica di sport aerei in genere (compresi deltaplani e ultraleggeri) e dalle partecipazioni a corse o gare motoristiche / motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
2. alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicu-

rato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;

3. alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore;
4. a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota o altro membro dell'equipaggio;
5. all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali, *football* americano, *freeclimbing*, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, *bob-sleigh* (guidoslitta), discesa con *skeleton bob* o slittino da gara, *rugby*, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e *bungee jumping*;
6. a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
7. all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

Art. 8 . - **Controversie - arbitrato irrituale.** Per la soluzione di eventuali controversie di natura medica le Parti si obbligano a conferire mandato per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dall'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, remunera il medico designato e metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le Parti.

Art. 9. - **Oneri fiscali.** Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10. - **Rinvio alle norme di legge.** L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

  
FIMP - Modene

Agenzia Zurich Insurance plc  
Viale Tre Martiri, 45/1  
45100 Rovigo RO  
tel.: 042 522 267  
fax: 042 524 083  
e mail [RO004@agenziazurich.it](mailto:RO004@agenziazurich.it)

Modene  
8/2/2010

Zurich Insurance plc

Agente Rinaldo Boggiani

