

**Polizza Primi 30 giorni di MALATTIA Invalidità
Permanente e caso Morte da INFORTUNIO
Invalidità Permanente da Malattia POLIZZA N°
2106.30.300061**

**In favore dei Medici di assistenza Primaria, dei Medici di
Continuità Assistenziale, dei Medici di Emergenza
Sanitaria Territoriale, dei Medici della Medicina Fiscale e
delle COMMISSIONI INPS**

Manuale Operativo

SOCIETÀ CATTOLICA



Polizza Primi 30 giorni di MALATTIA Invalidità Permanente e caso Morte da INFORTUNIO Invalidità Permanente da Malattia POLIZZA N° 2106.30.300061

1

Attenzione

Il presente manuale costituisce una guida pratica per la denuncia dei sinistri e non integra, sostituisce o completa il contenuto del Fascicolo Informativo della polizza assicurativa dove sono contenute tutte le informazioni. Gli schemi contenuti in questo manuale non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la polizza 002106.30.300061, Contraente ENPAM – Compagnia Società Cattolica di Assicurazione SpA.

DEFINIZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ASSICURATO

- a)** il medico di Assistenza Primaria identificato tramite il Contraente il cui rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato - regolato dall'A.C.N. e ss.mm.ii.
- b)** il medico di Continuità Assistenziale (C.A.) ed Emergenza Sanitaria (E.S.) identificato tramite il Contraente il cui rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato — regolato dall'A.C.N. e ss.mm.ii
- c)** il medico fiscale INPS identificato tramite il Contraente il cui rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato - regolato dall'A.C.N. e ss.mm.ii
- d)** il medico convenzionato esterno componente delle commissioni d'invalidità INPS identificato tramite il Contraente il cui rapporto di

lavoro autonomo, continuativo e coordinato è regolato dall'A.C.N. e ss.mm.ii.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

A.C.N.: Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

A.C.N. per la medicina fiscale convenzionata INPS: Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina fiscale ai sensi del D.lgs. n 75 del 25 Maggio 2017 e atto di indirizzo di cui al Dm 02/08/2017.

A.C.N. MEDICI COMMISSIONI INPS: Accordo Collettivo Nazionale per il conferimento di incarichi professionali a medici, finalizzati ad assicurare il presidio delle funzioni relative all'invalidità civile e alle attività medico- legali in materia previdenziale e assistenziale affidate all'Inps (legge 27 dicembre 2019 n 160 a Atto d'indirizzo di cui al D.M. 12/02/2021)

Contraente: ENPAM - Ente Nazionale Previdenza Assistenza Medici ed Odontoiatri.

Carenza: Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata

Difetto fisico: Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite

Istituto di cura: Ogni ospedale, clinica o casa di cura e/o di convalescenza (convenzionata e/o accreditata e/o privata), istituto universitario, in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente anche all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali.

Le Parti: La Contraente e la Società

Organizzazioni Sindacali OO.SS.): L'insieme dei Sindacati firmatari dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed

integrazioni (anche attraverso apposito Accordo con l'ENPAM) e l'insieme dei Sindacati firmatari dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina fiscale i sensi del D.lgs. n 75 del 25 Maggio 2017 e atto di indirizzo di cui al Dm 02/08/2017 (anche attraverso apposito Accordo con l'ENPAM); l'insieme dei sindacati firmatari dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici delle Commissioni INPS ai sensi della legge 27 dicembre 2019 n. 160 a Atto di indirizzo di cui al D.M. 12/02/2021 e ss.mm.ii.

Polizza: Il documento che prova l'assicurazione.

Premio per il Settore Medico di Assistenza Primaria: la Somma dovuta dalla Contraente e versata per il tramite della Contraente e dovuto alla Società, secondo le modalità previste dall'A.C.N., art. 60, comma 4 ss.mm.ii

Premio per il Settore Medico di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale: la Somma dovuta dalla Contraente e versata per il tramite della Contraente alla Società, secondo le modalità previste dall'A.C.N., all'art. 72 comma 4 (per la C.A.) e all'art. 99 comma 2 (per la E.S.) ss.mm.ii

Premio per il Settore Medico Fiscale INPS: la Somma versata per il tramite della Contraente e dovuta alla Società, secondo le modalità previste dall'A.C.N. dei medici fiscali INPS, Art. 23 comma 5, riferita al periodo di durata della presente Assicurazione, comprese eventuali proroghe

Premio: per il Settore Medico delle Commissioni INPS: la Somma versata per il tramite della Contraente e dovuta alla Società, secondo le modalità previste dall'A.C.N. dei medici convenzionati esterni all'Art. 26 comma 5, riferita al periodo di durata della presente Assicurazione, comprese eventuali proroghe.

Ricovero: La degenza, comportante pernottamento in Istituto di Cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera.

Rischio: La probabilità del verificarsi del sinistro.

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: Società Cattolica di Assicurazione SpA., autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale la Contraente stipula il contratto di assicurazione a seguito della gara di appalto indetta.

Tabella Inail: L'allegato n.1 al D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 utilizzato per la valutazione del grado di invalidità

POLIZZA N° 2106.30.300061 |

Polizza Primi 30 giorni di MALATTIA Invalidità Permanente e caso Morte da INFORTUNIO Invalidità Permanente da Malattia
01/01/2018

Sezione PRIMI 30 GIORNI DI MALATTIA – INFORTUNIO in favore di MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare il Modulo di Denuncia e il certificato medico ad uno dei seguenti recapiti:

PEC: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

PEC: 30gginformuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP: AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

indicando:

- ✓ 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 e/o malattia in gravidanza e/o infortunio stessi, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità);
- ✓ luogo di reperibilità dell'Assicurato durante il periodo di sostituzione, nonché un certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio;
- ✓ In caso di grave traumatismo, certificato - corredato di referto radiologico - rilasciato da Istituto di Cura (pronto soccorso, ecc.) o dal medico che ha prestato il primo soccorso con diagnosi e prognosi e che attesti l'avvenuta immobilizzazione.

DOCUMENTAZIONE CHE L'ASSICURATO DEVE ESIBIRE NELLA CHIUSURA

1. certificato medico — con diagnosi e prognosi - o dichiarazione di ricovero in Istituto di Cura, in Day Surgery o in Day Hospital, con date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica);
2. dichiarazione rilasciata dalla A.S.L., al termine della malattia o passati i primi trenta giorni dall'inizio della stessa, che attesti il periodo dell'avvenuta sostituzione per malattia con altro/i sanitario/i;
3. certificazione medica e dichiarazione rilasciata dalla A.S.L., che attesti l'avvenuta sostituzione per un periodo continuativo di almeno 30 giorni, in caso di assenza per grave traumatismo;
4. fotocopia, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, delle distinte dei pagamenti effettuati dalla A.S.L. all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia;
5. copia della fattura, o ricevuta fiscalmente valida o qualsiasi altro documento fiscalmente valido, atto a dimostrare l'avvenuto pagamento della prestazione e rilasciata dal medico sostituto, quietanzata per avvenuto pagamento, che riporti la descrizione del servizio reso (sostituzione) e del periodo durante il quale il servizio stesso è stato effettuato;
6. certificato di avvenuta guarigione con relativa data di ripresa lavoro o di continuazione oltre il trentesimo giorno, con o senza eventuali postumi;
7. autocertificazione attestante 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.;
8. autocertificazione attestante l'inabilità temporanea ed assoluta nell'esercizio dell'attività professionale per il periodo di assenza per malattia o infortunio.
9. codice IBAN.

N.B. La garanzia verrà prestata anche nei casi di **ricovero per malattia e/o infortunio del/la figlio/a minore**. In questo caso dovrà essere presentata la lettera di dimissione o qualsiasi altro documento atto a

dimostrare l'avvenuto ricovero, nonché autocertificazione dello stato di famiglia.

Sezione PRIMI 30 GIORNI DI MALATTIA - INFORTUNIO in favore di MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare il Modulo di Denuncia e il certificato medico ad uno dei seguenti recapiti:

PEC: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

PEC: 30gginfortuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP: AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

indicando:

- ✓ l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio extraprofessionale compreso il rischio «in itinere» che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e la sostituzione con altro medico, **entro dieci giorni** dall'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio stessi, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità);
- ✓ luogo di reperibilità dell'Assicurato durante il periodo di sostituzione, nonché un certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio extraprofessionale compreso il rischio «in itinere»;

- ✓ In caso di grave traumatismo, certificato - corredato di referto radiologico - rilasciato da Istituto di Cura (pronto soccorso, ecc.) o dal medico che ha prestato il primo soccorso con diagnosi e prognosi e che attesti l'avvenuta immobilizzazione.

DOCUMENTAZIONE CHE L'ASSICURATO DEVE ESIBIRE NELLA CHIUSURA

1. Lettera di conferimento dell'incarico in corso da parte dell'A.S.L., con il numero di ore conferito;
2. turni assegnati relativi al periodo in cui si verifica l'assenza (copia del calendario dei turni);
3. Certificato medico – con diagnosi e prognosi – o dichiarazione di ricovero in Istituto di Cura, in Day Surgery o in Day Hospital, con date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica)
4. Dichiarazione rilasciata dalla A.S.L. al termine o passati i primi 30 (trenta) 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, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, delle distinte dei pagamenti effettuati dalla Regione all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia;
6. certificato di avvenuta guarigione con relativa data di ripresa al lavoro, per assenze inferiori a 30 (trenta) giorni, o di continuazione oltre il trentesimo giorno, con o senza eventuali postumi;
7. autocertificazione attestante che siano trascorsi almeno 15 (quindici) giorni dalla ripresa dell'attività 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.;

8. autocertificazione attestante l'inabilità temporanea ed assoluta nell'esercizio dell'attività professionale per il periodo di assenza per malattia o infortunio.

9. Codice IBAN.

N.B. La garanzia verrà prestata anche nei casi di **ricovero per malattia e/o infortunio del/la figlio/a minore**. In questo caso dovrà essere presentata la lettera di dimissione o qualsiasi altro documento atto a dimostrare l'avvenuto ricovero, nonché autocertificazione dello stato di famiglia.

Sezione PRIMI 30 GIORNI DI MALATTIA - INFORTUNIO in favore di MEDICI DELLA MEDICINA FISCALE CONVENZIONATA INPS

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare il Modulo di Denuncia e il certificato medico ad uno dei seguenti recapiti:

PEC: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

PEC: 30gginformuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP: AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

indicando:

- ✓ l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera, **entro dieci giorni** dall'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio stessi, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità);
- ✓ luogo di reperibilità dell'Assicurato durante il periodo di malattia/infortunio, nonché un certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio;
- ✓ In caso di grave traumatismo, certificato - corredato di referto radiologico - rilasciato da Istituto di Cura (pronto soccorso, ecc.) o

dal medico che ha prestato il primo soccorso con diagnosi e prognosi e che attesti l'avvenuta immobilizzazione.

DOCUMENTAZIONE CHE L'ASSICURATO DEVE ESIBIRE

1. certificato medico – con diagnosi e prognosi - o dichiarazione di ricovero 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);
2. dichiarazione rilasciata dall'INPS, al termine della malattia o passati i primi trenta giorni dall'inizio della stessa, che attesti il periodo di malattia e/o infortunio, la data di inizio convenzionamento, se l'incarico è a tempo determinato anche la data di fine;
3. certificazione medica e dichiarazione rilasciata dall'INPS, che attesti l'avvenuta assenza dal lavoro per un periodo continuativo di almeno 20 giorni, in caso grave traumatismo;
4. copia, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, delle distinte dei pagamenti effettuati dall'INPS all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia. Nel caso di un medico all'inizio dell'incarico che, per malattia/infortunio non ha ancora maturato tre cedolini consecutivi, si potrà considerare per il calcolo della liquidazione il primo cedolino maturato precedente o successivo al periodo di assenza per il quale si richiede l'indennizzo;
5. certificato di avvenuta guarigione con relativa data di ripresa lavoro o di continuazione oltre il trentesimo giorno;
6. autocertificazione attestante che svolga/non svolga altri incarichi in convenzione, con diritto da parte della Società di richiesta di certificazione rilasciata dall'INPS;
7. codice IBAN;

N.B. La garanzia verrà prestata anche nei casi di **ricovero per malattia e/o infortunio del/la figlio/a minore** di 18 anni. In questo caso dovrà essere presentata la dichiarazione di ricovero e/o lettera di dimissioni in Istituto di Cura, nelle quali siano indicate le date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica entro e non oltre due anni dalla liquidazione del sinistro).

Sezione PRIMI 30 GIORNI DI MALATTIA - INFORTUNIO in favore di MEDICI DELLE COMMISSIONI INPS

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare il Modulo di Denuncia e il certificato medico ad uno dei seguenti recapiti:

PEC: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

PEC: 30gginfortuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP: AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

indicando:

- ✓ l'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera, **entro dieci giorni** dall'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio stessi, ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura, ovvero da quando comunque ne abbia avuto la possibilità (con la prova dell'impossibilità);
- ✓ luogo di reperibilità dell'Assicurato durante il periodo di malattia/infortunio, nonché un certificato medico con diagnosi e prognosi di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio;
- ✓ In caso di grave traumatismo, certificato - corredato di referto radiologico - rilasciato da Istituto di Cura (pronto soccorso, ecc.) o dal medico che ha prestato il primo soccorso con diagnosi e prognosi e che attesti l'avvenuta immobilizzazione.

DOCUMENTAZIONE CHE L'ASSICURATO DEVE ESIBIRE

1. certificato medico – con diagnosi e prognosi - o dichiarazione di ricovero 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);
2. dichiarazione rilasciata dall'INPS, al termine della malattia o passati i primi trenta giorni dall'inizio della stessa, che attesti il periodo di malattia e/o infortunio, la data di inizio convenzionamento, se l'incarico è a tempo determinato anche la data di fine; il numero di ore di incarico ed il numero di ore perse. In caso di assenza per grave traumatismo il periodo di malattia e/o infortunio, certificazione medica e dichiarazione rilasciata dall'INPS;
3. certificazione medica e dichiarazione rilasciata dall'INPS, che attesti l'avvenuta assenza dal lavoro per un periodo continuativo di almeno 20 giorni, in caso grave traumatismo;
4. copia, con diritto della Società di richiesta di esibizione degli originali, delle distinte dei pagamenti effettuati dall'INPS all'Assicurato nei tre mesi antecedenti la malattia. Nel caso di un medico all'inizio dell'incarico che, per malattia/infortunio non ha ancora maturato tre cedolini consecutivi, si potrà considerare per il calcolo della liquidazione il primo cedolino maturato precedente o successivo al periodo di assenza per il quale si richiede l'indennizzo;
5. certificato di avvenuta guarigione con relativa data di ripresa lavoro o di continuazione oltre il trentesimo giorno;
6. autocertificazione attestante che svolga/non svolga altri incarichi in convenzione, con diritto da parte della Società di richiesta di certificazione rilasciata dall'INPS;
7. codice IBAN;

N.B. La garanzia verrà prestata anche nei casi di **ricovero per malattia e/o infortunio del/la figlio/a minore** di 18 anni. In questo caso dovrà essere presentata la dichiarazione di ricovero e/o lettera di dimissioni in Istituto di Cura, nelle quali siano indicate le date di ingresso e di dimissione (con diritto da parte della Società di richiesta della copia completa della cartella clinica entro e non oltre due anni dalla liquidazione del sinistro).

GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare la denuncia di Infortunio entro 30 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, ai seguenti recapiti:

PEC: 30gginfortuni.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP: AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

LA DENUNCIA DI INFORTUNIO DEVE CONTENERE

- ✓ 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.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono acconsentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento o richiesta di ulteriore documentazione che questa ritenga necessari, qualora risulti certa un'invalidità permanente di grado superiore al 7%, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Denuncia di sinistro

L'Assicurato deve inviare la denuncia di malattia che possa comportare – secondo parere medico - invalidità permanente, **entro 30 giorni** dalla sua diagnosi oppure dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, ai seguenti recapiti:

PEC: 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

FAX: 06.92912306

WEB APP AIMUW CLAIM

Raccomandata: Società Cattolica di Assicurazione

Agenzia Roma Grandi Rischi

Piazza Sallustio 9 – 00187 Roma

N.B. Per velocizzare la gestione dei sinistri è preferibile l'invio della documentazione via posta certificata

DOCUMENTAZIONE CHE L'ASSICURATO DEVE INVIARE

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 160 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 residuata dalla malattia denunciata, richiedendo gli accertamenti del caso da parte della Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono acconsentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento o richiesta di ulteriore documentazione che questa ritenga necessari,

qualora risulti un'invalidità pari o superiore al 25%, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

CALL CENTER SINISTRI

È disponibile il seguente numero verde gratuito dall'Italia e dall'Estero:

800 688 317

attivo con i seguenti orari:

dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle 17:30

(esclusi festivi e prefestivi)

PAGINA WEB DEDICATA

Dal sito di ENPAM è raggiungibile una pagina web dedicata, contenente tutta la documentazione necessaria agli assicurati per operare secondo quanto previsto dalle garanzie di polizza (testi di polizza, modulo denuncia sinistri, manuale operativo, FAQ, ecc.).

La pagina web dedicata è raggiungibile tramite il seguente link:

www.polizza30giornimedici.it

WEB APP AIMUW CLAIM

Sulla home page del sito polizza30giornimedici è presente il link che riconduce alla web app AIMUW CLAIM.

Per indicazioni sull'utilizzo della web app AIMUW CLAIM consultare il manuale operativo dedicato.