

## REGOLAMENTO GENERALE (in vigore dal 1° gennaio 2019)

**Art. 1** - Il presente Regolamento, a norma dell'art. 27 dello Statuto sociale della società di mutuo soccorso Insieme Salute con sede in Milano viale San Gimignano, 30/32 (di seguito anche Mutua), disciplina i rapporti con i Soci per gli aspetti che non siano già previsti dal citato Statuto.

Il Regolamento Generale si applica ai Soci che non siano aderenti a Insieme Salute attraverso una convenzione aziendale dotata di proprio regolamento ovvero attraverso un accordo con qualsivoglia ente o società dotato di proprio regolamento.

### PRESTAZIONI

**Art. 2** - Le prestazioni della Mutua, consistono in assistenze integrative, complementari o sostitutive dell'assistenza pubblica. Sono principalmente indirizzate alla diagnosi e cura delle malattie, nonché al sostegno economico dei Soci.

Le prestazioni sono le seguenti:

- a) assistenza ai ricoveri in ospedali pubblici e privati, case di cura, in Italia e all'estero;
- b) assistenza alla diagnostica e specialistica ambulatoriale;
- c) sussidi economici in caso di ricovero;
- d) sussidi economici in caso di malattia o infortunio con decorso domiciliare;
- e) assistenza domiciliare e ospedaliera;
- f) assistenza odontoiatrica;
- g) rimborso di terapie, farmaci, protesi e presidi medici;
- h) altre forme di assistenza a favore dei soci nei limiti fissati dallo statuto sociale.

Le caratteristiche di ogni singola assistenza, i limiti e le modalità di erogazione, sono regolamentati con apposite delibere del Consiglio di Amministrazione che potrà dare attuazione anche parziale alle assistenze elencate nel presente articolo.

Il Consiglio di Amministrazione potrà inoltre approvare regolamenti particolari che, nei limiti dello statuto sociale, prevedano norme e forme di assistenza riservate a particolari categorie di persone.

I sussidi e i rimborsi sono erogati al Socio con bonifico bancario o altro mezzo di pagamento, riportante nella causale o nel documento collegato i dati identificativi dell'operazione.

### ADESIONI

**Art. 3** - L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'ammissione del Socio.

Il Socio può aderire, nei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, a una o più forme di assistenza, versando i relativi contributi sociali.

I limiti di età, eventualmente stabiliti per l'adesione alle singole forme di assistenza, si considerano alla data di decorrenza delle stesse forme di assistenza.

**Art. 4** - Alle forme di assistenza per le quali è richiesta l'iscrizione dell'intero nucleo familiare, devono aderire tutte le persone presenti nello stato anagrafico di famiglia del richiedente, compresi i conviventi.

Eventuali deroghe a tale norma possono essere concesse in caso di documentata iscrizione di familiari ad altra forma mutualistica o di garanzia, conseguente a contratto di lavoro o accordo aziendale.

Dall'obbligo di iscrizione sono esclusi quei membri del nucleo familiare che superano i limiti di età previsti dalle assistenze richieste.

**Art. 5** - L'adesione a una delle forme di assistenza previste all'art. 2 del presente Regolamento, è vincolante fino al 31 dicembre di ogni anno, qualunque sia la data di inizio.

Per il Socio che non ha esercitato il diritto di recesso dalla Mutua, come previsto dallo statuto sociale, ovvero che non ha chiesto una modifica, a norma del successivo art. 6, l'adesione alle forme di assistenza prescelte si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

### VARIAZIONI

**Art. 6** - La facoltà di variazione può essere esercitata, con comunicazione scritta, entro il 31 dicembre di ogni anno a valere per l'anno successivo.

L'adesione del Socio a nuove forme di assistenza, sostitutive o aggiuntive a quelle cui era già iscritto (variazioni), comporta le carenze previste, limitatamente ai nuovi diritti acquisiti.

## DECORRENZA

**Art. 7** - Per ogni forma di assistenza è stabilita la decorrenza delle prestazioni.

Per i neonati, figli di Soci, l'assistenza è garantita dal giorno della nascita, purché l'iscrizione avvenga entro 30 giorni dalla stessa.

Qualora l'iscrizione alla singola forma di assistenza, non decorra dal mese di gennaio, il Socio avrà diritto ad usufruire di tanti dodicesimi del massimo assistibile, quanti sono i mesi di effettiva iscrizione.

## ESCLUSIONI

**Art. 8** - I Soci non possono essere assistiti dalla Mutua per le malattie nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste etiopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione o a quella di variazione della loro posizione assistenziale.

Lo stato di sieropositività HIV al momento di iscrizione a Insieme Salute esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS.

Le cure, le analisi e i ricoveri conseguenti a gravidanza in corso al momento dell'iscrizione, non sono assistibili.

Sono, inoltre, escluse:

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- le conseguenze derivanti dal tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (salvo specifica previsione della forma di assistenza acquisita dal Socio);
- le cure estetiche;
- le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza;
- le malattie e/o gli infortuni causati da competizioni sportive agonistiche;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a particelle ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

## PRESCRIZIONE

**Art. 9** - Il diritto ad ottenere i rimborsi si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

## CONTRIBUTI SOCIALI

**Art. 10** - I contributi sociali devono essere pagati in via anticipata e di norma entro il 31 gennaio di ogni anno.

E' ammesso anche il pagamento in due rate con le seguenti scadenze:

1^ rata: 31 gennaio;

2^ rata: 30 giugno.

Il pagamento dei contributi può essere ulteriormente rateizzato in seguito all'attivazione di modalità di versamento automatizzata (ad es. SEPA) autorizzata dal Consiglio di Amministrazione.

I contributi sociali potranno essere ridotti per le famiglie composte da più persone con sconti stabiliti per ogni forma di assistenza.

I Soci che aderiranno alla Mutua durante l'anno verseranno i contributi sociali in misura corrispondente a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

Non provvedendo al pagamento entro il periodo indicato, i diritti del Socio resteranno sospesi e potranno essere riacquistati mediante il pagamento delle rate scadute e dopo una carenza di 30 giorni dalla data del pagamento. Nel caso in cui la morosità superasse i quattro mesi, il Socio potrà riacquistare i propri diritti con una carenza di tre mesi dalla data del pagamento.

Il mancato pagamento dei contributi sociali è causa di decadenza automatica al termine di ogni anno. La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo del saldo dei contributi annuali.

## DOCUMENTAZIONE

**Art. 11** - Per definire l'erogazione dei rimborsi e dei sussidi previsti dalle singole forme di assistenza, la Mutua potrà richiedere al Socio qualsiasi documentazione sanitaria attinente alla pratica esaminata, tutelando il diritto alla riservatezza del Socio a norma della legge 196/03 e del consenso rilasciato dal socio stesso.

Non sono in alcun modo ammesse le autocertificazioni o le autoprescrizioni ovvero certificazioni redatte da un membro del nucleo familiare del socio ancorché l'autore del certificato sia un medico.

## INORME TRANSITORIE E FINALI

Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2019 e sostituisce i precedenti.