



ENTE MUTUO

REGOLAMENTO FORMA CARE 2026



REGOLAMENTO

ARTICOLO 1 - PREMESSA

Ente Mutuo Regionale Unione Confcommercio Società di Mutuo Soccorso - ETS (di seguito denominato "Ente Mutuo"), attraverso la forma di assistenza sanitaria denominata "Forma **CARE**", presta i servizi descritti nel presente regolamento (art. 9) a favore dei propri Soci e degli Iscritti Avente Diritto, che ne abbiano accettato Statuto e Regolamenti di detto Ente Mutuo, incluso il presente, presentando apposita domanda di iscrizione.

Il trattamento dei dati personali, con l'esplicito consenso di tutti gli iscritti, è finalizzato all'erogazione dei servizi.

Rinviando a quanto stabilito dal successivo articolo 9, la Forma di assistenza **CARE** ha la finalità di consentire ai Soci e Aventi Diritto iscritti, l'accesso alle Strutture convenzionate da Ente Mutuo sul territorio per l'assistenza Ambulatoriale ed Ospedaliera, usufruendo di tariffe agevolate. In aggiunta, ma senza possibilità di cumulo nella medesima annualità, un check up biennale "forma Care" senza oneri a carico del Socio e/o dell'Avente Diritto e la possibilità di chiedere un rimborso di € 120,00 per lenti correttive della vista – occhiali e/o lenti a contatto ogni 2 anni.

ARTICOLO 2 - SOCI

Possono iscriversi ad Ente Mutuo in qualità di Soci ordinari ai sensi dell'art. 4 dello Statuto:

- le persone fisiche titolari e contitolari di imprese, compresi i soci di società di persone, ovvero imprenditori, professionisti e lavoratori autonomi, che siano in possesso dei requisiti per iscriversi alle Associazioni costituenti e/o aderenti alla Confcommercio - Imprese per l'Italia – Associazioni provinciali della Lombardia, nonché alle Associazioni costituenti Confcommercio a carattere interprovinciale, regionale, interregionale, nazionale per il nucleo dei propri Associati con sede, anche solo operativa, in Lombardia;
- coloro che in passato siano stati iscritti alle Associazioni Confcommercio - Imprese per l'Italia della Lombardia e che siano stati iscritti all'Ente Mutuo per il periodo di tempo indicato nel "Regolamento Attuativo";
- coloro che, nei limiti del 15% della compagine sociale dell'Ente Mutuo e sino ad esaurimento di detta percentuale, ancorché privi dei requisiti per iscriversi alle Associazioni della Lombardia, facendone domanda ottengano parere favorevole del Consiglio di Amministrazione, delegabile al Comitato Esecutivo di cui all'art. 15 bis, comma 4, lett. f) qualora nominato.

Per l'adesione, le citate imprese e i professionisti, devono essere in regola con il versamento delle quote associative dovute **alle Confcommercio della Lombardia**.

I famigliari dei Soci, ai sensi e per gli effetti di cui al successivo articolo 3 in qualità di **Aventi Diritto**, possono iscriversi alla "Forma **CARE**" solo se il Socio di riferimento non sia già iscritto ad altre forme di assistenza.

ARTICOLO 3 - AVENTI DIRITTO

Possono parimenti essere iscritti all'Ente Mutuo quali "Aventi Diritto" i familiari conviventi dei Soci ordinari ai sensi dell'art. 5 dello Statuto.

Per familiari conviventi si intendono:

- a) il coniuge e/o il convivente more uxorio e/o l'unito civilmente;
- b) i figli;
- c) i genitori.

A giudizio insindacabile del Consiglio di Amministrazione dell'Ente Mutuo possono essere considerati familiari sempre se conviventi:

- d) gli abiatichi e cioè i nipoti rispetto ai nonni;
- e) le sorelle ed i fratelli.

Per ottenere l'assistenza per i familiari, dovrà essere prodotta copia dello stato di famiglia o atto notorio o documento equipollente ai sensi dell'art. 6 dello Statuto.

La qualità di Avente Diritto è subordinata al persistere dell'iscrizione del Socio titolare.

ARTICOLO 4 - ISCRIZIONE

La domanda d'iscrizione alla Forma Care deve essere presentata, debitamente compilata e sottoscritta dal richiedente, su moduli predisposti dall'Ente e corredata dai documenti sotto citati:

- a) Attestazione iscrizione impresa sistema **ad una delle Confcommercio della Lombardia**;
- b) Scheda di iscrizione alla Forma di Assistenza;
- c) Autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- d) Attestazione azienda in caso d'iscrizione del dipendente.

Per l'iscrizione a questa Forma:

- ☐ Non vi sono limiti di età;
- ☐ Non vi sono massimali;
- ☐ Non sono previsti sconti di anzianità;
- ☐ **Non è obbligatoria l'iscrizione di tutto il nucleo familiare;**
- ☐ Non è prevista né consentita nessuna forma di sospensione dell'iscrizione all'Ente.

Nel caso di passaggio dalla forma Care ad altra Forma di Assistenza di Ente Mutuo non si potranno trasferire eventuali bonus maturati; il passaggio di forma non sarà possibile in corso d'anno e prima della scadenza del terzo anno rispetto alla data di iscrizione, previo parere favorevole della Direzione.

ARTICOLO 5 - CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

L'iscrizione è subordinata all'effettivo pagamento dei contributi annuali. In sede di rinnovo, le modalità di pagamento saranno comunicate da Ente Mutuo.

Tutti i contributi, stabiliti annualmente dal Consiglio di Amministrazione, devono essere corrisposti anticipatamente secondo le modalità ed i termini di anno in anno fissati; il versamento deve coprire la posizione del Socio e, se iscritti come **Aventi Diritto**, quella di tutti i membri del nucleo familiare.

Ai Soci morosi, che sono in ogni caso obbligatoriamente tenuti al pagamento dei contributi relativi all'annualità in corso, viene sospesa l'assistenza così come agli eventuali **Aventi Diritto**.

La sospensione dei servizi di assistenza decorre, nel caso di mancato pagamento dei contributi annuali, dall'accertata morosità alla scadenza della 36° ora dal pagamento di ogni contributo arretrato, comprensivo di interessi legali.

ARTICOLO 6 - DECORRENZA DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Le prestazioni collegate alla tessera sono erogabili decorse **36 ore dall'iscrizione**.

ARTICOLO 7 - DURATA DELLA COPERTURA

L'adesione alla presente Forma di Assistenza ha una durata minima biennale; per annualità si intende l'anno solare, dal 1° gennaio al 31 dicembre.

L'iscrizione ad Ente Mutuo si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo disdetta comunicata per iscritto entro il 31 ottobre di ogni anno.

Il Socio sarà tenuto all'esatto versamento della quota contributiva per almeno due anni, al fine di mantenere in continuità la propria adesione alla presente Forma di Assistenza.

ARTICOLO 8 - CESSAZIONE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il rapporto associativo e le prestazioni di assistenza si estinguono per effetto del decesso del Socio o per scioglimento del rapporto.

In caso di decesso da parte del Socio permane il prosieguo delle assistenze agli **Aventi Diritto**, solo se in regola con il pagamento dei contributi. Non sono previste restituzioni agli eredi del socio deceduto di alcuna quota sociale a lui attribuibile.

ARTICOLO 9 - PRESTAZIONI DELLA FORMA DI ASSISTENZA CARE

Il Socio e l'Avente Diritto regolarmente iscritti, presentando la tessera **CARE**, hanno diritto a:

- 1)** usufruire di tariffe agevolate presso le strutture convenzionate con Ente Mutuo, **tramite ben definite modalità operative**, in ordine a:
 - ☐ Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi cliniche;
 - ☐ Prestazioni odontoiatriche (curative e conservative);
 - ☐ Prestazioni fisioterapiche;
 - ☐ Prestazioni Ospedaliere;
- 2)** effettuare un check up "Forma Care" biennale presso le strutture convenzionate in linea con quanto previsto dal Regolamento, se non si è richiesto/richiederà nell'anno il rimborso delle lenti correttive della vista – occhiali e/o lenti a contatto

Hanno diritto inoltre a:

- ☐ Richiedere un rimborso delle lenti correttive della vista – occhiali e/o lenti a contatto ogni 2 anni (€ 120,00) se non si è richiesto/richiederà nell'anno il check up "Forma **CARE**" biennale;
- ☐ Fruire delle tariffe agevolate di un Circuito Sanitario Integrativo presente su tutto il territorio Nazionale in caso di prestazioni sanitarie al di fuori delle strutture convenzionate Ente Mutuo;

- Accedere ad una Assistenza in emergenza, senza oneri a carico dell'iscritto, con servizio attivo in Italia 24 ore su 24, 7 giorni su 7; nello specifico i servizi sono:
 - ➔ Consulenza medica telefonica (pareri medici, informazioni sanitarie e farmaceutiche, segnalazione centri specialistici);
 - ➔ Assistenza medica e a domicilio (invio di un medico, di un pediatra, di un'ambulanza, di un infermiere o fisioterapista secondo quanto riportato nel PDF "nota informativa + Condizioni Generali di Assicurazione"); Nota consegnata al Socio in sede di iscrizione.
 - ➔ Trasporto sanitario e assistenza in viaggio.

La documentazione relativa alle convenzioni e all'assistenza h 24/24 sarà inviata ad ogni Socio.

ARTICOLO 10 - PROCEDURA AUTORIZZAZIONI PER INTERVENTI/RICOVERI FORMA CARE

Il Socio e/o l'Avente Diritto, dovrà recarsi presso l'Ufficio Assistenza Ospedaliera di Ente Mutuo con certificato del proprio medico curante, indicante l'intervento o il tipo di ricovero medico che dovrà effettuare.

Dopo aver controllato la regolarità dell'iscrizione del Socio e/o dell'Avente Diritto a Ente Mutuo, da quest'ultimo verrà emessa la relativa autorizzazione (nel prosieguo "Autorizzazione") che dovrà essere consegnata dal Socio e/o dall'Avente Diritto alla struttura sanitaria convenzionata prescelta. Con l'Autorizzazione Ente Mutuo conferma l'iscrizione del Socio e/o dell'Avente Diritto nelle proprie liste e chiede alla struttura prescelta dal Socio e/o dall'Avente Diritto di applicare le tariffe convenzionate, o la scontistica prevista, per quanto concerne la prestazione indicata.

La struttura, una volta concluso l'evento, fatturerà l'importo relativo all'intervento eseguito al Socio e/o all'Avente Diritto che pagherà direttamente quanto dovuto; in seguito invierà copia della/delle fatture con lettera di dimissione e/o descrizione intervento ed esame istologico se presente, tramite mail, a Ente Mutuo per la chiusura della pratica.

ARTICOLO 11 - RIMBORSO LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA

Documentazione da presentare:

- Modulo richiesta rimborsi **ASA001**;
- prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista indicante il grado del difetto visivo e/o la diagnosi per cui sono state prescritte le lenti correttive della vista;
- copia libera della fattura quietanzata o copia dello scontrino parlante con la specifica, nel caso di occhiali, del costo delle lenti.

Rimborso: € 120,00 per ciascun iscritto come massimale.

ARTICOLO 12 - DISPOSIZIONI FINALI

Le richieste di rimborso delle spese sostenute dagli assistiti, corredate dalle relative documentazioni, debbono in ogni caso essere inoltrate all'Ente entro il termine di 120 (centoventi) giorni dalla data della fattura di saldo della prestazione ad esclusione delle prestazioni effettuate nell'ultimo trimestre dell'anno che dovranno essere presentate inderogabilmente entro il mese di gennaio dell'anno successivo, pena la decadenza del diritto al rimborso. Il rimborso viene effettuato da parte dell'Ente entro il giorno 10 dei mesi di marzo - maggio - luglio - novembre e la fine dei mesi di gennaio e settembre; per i documenti pervenuti entro il giorno 15 del mese precedente alla liquidazione, salvo impedimenti di carattere eccezionale. Il rimborso è effettuato da parte di Ente Mutuo agli assistiti esclusivamente tramite bonifico bancario; non sono previste altre forme di pagamento.

Per quanto non espressamente richiamato nel presente Regolamento valgono le disposizioni previste dal vigente Statuto e Regolamento Attuativo di Ente Mutuo.