

ESTRATTO DALLO STATUTO

Lo Statuto completo è consultabile sul sito www.mutuaulisse.it

Art. 3 - Scopo e oggetto

Ulisse - Società di Mutuo Soccorso è un'associazione senza fine di lucro che persegue finalità di interesse generale e ha come scopo la solidarietà di mutuo soccorso in tutte le forme e modalità consentite dalla legge e dal presente Statuto, nel rispetto dei principi della mutualità, dello sviluppo della persona e della tutela sociale per i diritti e per l'organizzazione dell'auto-aiuto tra i cittadini sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà.

Essa espleta la propria attività esclusivamente a favore dei soci ed eventualmente dei loro familiari nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie e patrimoniali e con le modalità stabilite nello Statuto e in eventuali regolamenti.

Art. 4 - Soci

Il numero dei soci è illimitato. Possono essere soci tutte le persone fisiche che, condividendo le finalità e i valori dell'Ente, ne facciano richiesta e siano cittadini della Repubblica Italiana o cittadini stranieri residenti in Italia, nonché i fondi sanitari integrativi, le persone giuridiche e gli enti mutualistici. Si precisa che ulteriori speciali requisiti di ammissione potranno essere altresì imposti da Regolamenti interni. Possono divenire anche soci anche i familiari del richiedente, come stabilito dal regolamento applicativo. Per i minori di età i rapporti con la Mutua saranno tenuti da chi esercita la patria potestà o la tutela.

Art. 6 - Ammissione Soci

Per aderire alla Mutua coloro che sono in possesso dei requisiti ex art. 4 del presente statuto devono presentare apposita domanda scritta al Consiglio di Amministrazione.

Sia in caso di adesione individuale che collettiva, la domanda di ammissione dovrà contenere:

- l'indicazione del nome, Cognome, residenza, data e luogo di nascita, codice fiscale nonché recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica nel caso di persona fisica;
- la dichiarazione di conoscere ed accettare integralmente il presente Statuto, gli eventuali regolamenti, gli importi e le modalità di pagamento di quote e contributi associativi e di iscrizione, e di attenersi alle deliberazioni adottate dagli organi associativi;
- l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in ossequio alla normativa vigente;
- eventuali altre informazioni richieste dal Consiglio d'Amministrazione.

L'ammissione a socio ordinario è deliberata dal Consiglio di Amministrazione, ed è condizionata al versamento dei contributi associativi come stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e con le modalità definite nel Regolamento. Il Consiglio di Amministrazione deve entro 60 giorni motivare la deliberazione di rigetto della domanda di ammissione e comunicarla agli interessati.

Art. 8 - Scioglimento del rapporto sociale

Lo scioglimento del rapporto sociale - che può avvenire per morte, recesso, esclusione, decadenza o cessazione dell'eventuale atto di convenzione - determina la risoluzione di diritto dei rapporti mutualistici in corso fra il socio e la Società. In nessun caso i soci receduti o esclusi potranno ottenere la restituzione della quota associativa o di altri contributi versati a qualunque titolo né potranno vantare diritto alcuno sul patrimonio dell'Ente.

8.4 - Decadenza

Il socio moroso per sei mesi decade dalla qualifica di socio, perde ogni diritto e viene cancellato dai ruoli sociali, ma ha comunque l'obbligo di versare, a titolo di penale, la metà del contributo annuale che avrebbe dovuto versare. Per il recupero di tale penale, Mutua Ulisse potrà adire l'azione giudiziaria ordinaria per il recupero della somma, chiedendo anche il rimborso delle spese legali ed amministrative. Potrà rientrare a far parte della Società, soltanto come nuovo socio, osservando tutte le disposizioni dello Statuto riguardanti le nuove ammissioni. La sua anzianità verrà in tal caso computata dal giorno della sua riammissione. Ulteriori sanzioni potranno essere previste da Regolamenti interni.

ESTRATTO DAL REGOLAMENTO

Il Regolamento completo è consultabile sul sito www.mutuaulisse.it

Art. 2 - Ammissione dei soci

Possono essere soci tutte le persone fisiche che, condividendo le finalità e i valori dell'Ente, ne facciano richiesta e siano cittadini della Repubblica Italiana o cittadini stranieri residenti in Italia, nonché i fondi sanitari integrativi, le persone giuridiche e gli enti mutualistici.

I familiari del caponucleo (titolare) richiedente, acquisiscono tutti la qualifica di soci. Per i minori di età i rapporti con la Mutua saranno tenuti da chi esercita la patria potestà o la tutela. Ai fini delle assistenze sanitarie il nucleo familiare si intende composto:

dal richiedente, che richiede l'iscrizione alla Mutua per sé stesso ed eventualmente per i propri familiari, dal coniuge non legalmente separato o, in alternativa, dal convivente more uxorio, tale indipendentemente dal genere, e dai figli conviventi. Sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti ed i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria. Sono, altresì, equiparabili ai figli, ai fini del godimento delle prestazioni sanitarie scelte dal titolare, i figli del coniuge o del convivente.

A comprova del proprio nucleo familiare l'iscritto dovrà produrre, certificato di stato di famiglia o di residenza, ovvero autocertificazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, della condizione di famiglia legittima o di fatto.

Art. 4.1 - Modalità di adesione

4.1 Adesione del socio Ordinario.

L'ammissione a socio ordinario è deliberata dal Consiglio di Amministrazione, ed è condizionata dall'invio del Modulo per la richiesta di adesione, e dal versamento dei contributi associativi come stabiliti dal Consiglio di Amministrazione e con le modalità definite nel presente Regolamento.

Il Consiglio di Amministrazione deve entro 60 giorni motivare la deliberazione di rigetto della domanda di ammissione e comunicarla agli interessati.

Qualora la domanda di ammissione non venga accolta, chi l'ha proposta può entro 60 giorni dalla comunicazione del diniego, chiedere che sull'istanza si pronuncino l'Assemblea dei soci la quale delibera sulle domande non accolte, se non appositamente convocata, in occasione della sua prossima successiva convocazione. La mancata accettazione della richiesta di adesione, comporta la restituzione a mezzo bonifico bancario, degli importi dei contributi eventualmente versati.

4.5 Mutua Ulisse valuterà solo ed esclusivamente quelle domande di adesione pervenute alla Mutua che siano complete di tutti i dati richiesti, e per le quali risulti sia andato

a buon fine il pagamento della quota di iscrizione e dei contributi aggiuntivi assistenziali (ove previsti) che dovrà risultare accreditato a Mutua Ulisse con valuta contabile entro la data dell'ultimo giorno previsto per i relativi periodi di adesione.

Art. 5 - Durata dell'iscrizione: Iscrizione nel Libro dei soci; decorrenza e scadenza dei piani sanitari

5.1 - Decorrenza e scadenza dell'iscrizione

Premessa: Le iscrizioni alla Mutua fanno riferimento a periodi di anno solare: 1 gennaio - 31 dicembre.

A partire dall'1-01-2023, le iscrizioni alla Mutua avranno obbligatoriamente durata biennale.

Il contributo di iscrizione o di rinnovo, ancorché da versare annualmente, deve essere versato obbligatoriamente per ognuno dei due anni del biennio e così successivamente, fatto salvo quanto diversamente pattuito in singoli Regolamenti Aggiuntivi, Convenzioni, Sussidi Sanitari o delibere del CdA.

5.2 - Decorrenza e scadenza della prima iscrizione.

Sempreché la domanda non sia stata rigettata dal Consiglio di Amministrazione, le decorrenze e scadenze della prima richiesta di adesione alla Mutua saranno così regolate:

- Versamento del contributo prima del 1° gennaio dell'anno per il quale si chiede l'iscrizione: decorrenza dell'iscrizione dal 1° gennaio dell'anno per il quale si richiede la prima iscrizione; scadenza il 31 dicembre del secondo anno successivo.

- Versamento del contributo dal 1° gennaio dell'anno per il quale si richiede la prima iscrizione: decorrenza dalle ore 24 del giorno di valuta per il beneficiario (Ulisse sms) del bonifico stesso e fino al 31 dicembre del secondo anno successivo.

Dalla data di iscrizione si presume di diritto la conoscenza da parte del nuovo socio delle norme dello Statuto e del Regolamento applicativo, compresi i relativi allegati.

Resta fermo l'obbligo di versare il contributo annuale per il biennio di competenza del socio.

Il Consiglio di Amministrazione, una volta accettata la domanda di ammissione, provvederà ad iscrivere il nominativo del nuovo Socio, all'interno del relativo Libro dei Soci, in base alla corrispondente tipologia indicata al precedente Art 2.

Successivamente l'iscrizione di ciascun socio, anche facente parte di uno stesso nucleo familiare si intende rinnovata tacitamente di due anni in due anni, salvo recesso (disdetta) inviato a mezzo lettera raccomandata o pec almeno 60 giorni prima della scadenza biennale; pertanto, si dovrà esprimere il recesso anche per il singolo componente che volesse non rinnovare l'adesione alla Mutua Ulisse, diversamente dal re

stante nucleo familiare che intenda invece rimanere iscritto.

5.3 – Decorrenza ed efficacia delle prestazioni previste nei piani sanitari scelti all'iscrizione.

5.3.a – Premessa: I Piani sanitari messi a disposizione da Mutua Ulisse fanno riferimento a periodi di anno solare: 1 gennaio – 31 dicembre.

A partire dall'1-01-2023, l'adesione ai Piani sanitari avrà obbligatoriamente durata biennale.

Il contributo sanitario o di rinnovo, ancorché da versare annualmente, deve essere versato obbligatoriamente per ognuno dei due anni del biennio e così successivamente, fatto salvo quanto diversamente pattuito in singoli Regolamenti Aggiuntivi, Convenzioni, Sussidi Sanitari o delibere del CdA.

5.3.b – Norme relative all'efficacia e scadenza dei piani sanitari, collegati alla prima iscrizione del socio.

Sempreché l'iscrizione alla Mutua sia risultata regolare, la decorrenza – efficacia e scadenza delle prestazioni erogate dai Piani sanitari di Ulisse sms, in base alle norme dei Nomenclatori e delle guide ai piani sanitari, saranno così regolate:

- Se il Versamento del contributo è effettuato prima dell'1 gennaio dell'anno per il quale si chiede l'iscrizione, la decorrenza ed efficacia delle prestazioni sarà l'1 febbraio dell'anno per il quale si chiede l'iscrizione, e la scadenza dei Piani sanitari sarà il 31 dicembre del secondo anno successivo. (esempio: bonifico del 10/12/2022: efficacia delle prestazioni 1/02/2023 e scadenza dei piani sanitari al 31/12/2024)

- Versamento del contributo dopo il 1° gennaio dell'anno per il quale si richiede la prima iscrizione: La decorrenza dell'efficacia delle prestazioni **sarà dal trentesimo giorno** successivo alla data di valuta per il beneficiario (Ulisse sms) dello stesso, e la scadenza sarà il 31 dicembre del secondo anno successivo (esempio: bonifico del 15/01/2023 : efficacia delle prestazioni dal 15/02/2023 e scadenza dei Piani sanitari il 31/12/2024)

Resta fermo l'obbligo di versare il contributo sanitario annuale per il biennio di competenza del socio.

Successivamente, i piani sanitari si intenderanno rinnovati tacitamente di due anni in due anni, salvo recesso (disdetta) a mezzo lettera raccomandata o pec da inviarsi almeno 60 giorni prima della scadenza biennale relativa a ciascun socio.

5.4 – Applicazione degli articoli 5.1, 5.2, 5.3-a e 5.3.b, ai soci risultanti già iscritti alla data di entrata in vigore del presente Regolamento.

Per i soci già iscritti alla data di effetto del presente regolamento, non si applicano le norme degli art. 5.1, 5.2, 5.3.a e 5.3.b e pertanto l'iscrizione alla Mutua e l'adesione ai piani sanitari continueranno ad avere durata annuale.

5.5 – Tacito rinnovo dell'iscrizione alla Mutua e ai Piani sanitari.

Per tutte le tipologie di soci, l'adesione alla Mutua e ai Piani Sanitari richiesti si intende sempre tacitamente rinnovata per il proprio periodo di riferimento (biennale per gli iscritti dal 1.1.2023; annuale per gli iscritti precedenti al 1.1.2023), in mancanza di disdetta (recesso) da far pervenire a Mutua Ulisse in forma scritta mediante raccomandata A/R o Pec, 60 giorni prima della scadenza del proprio periodo di iscrizione o di rinnovo successivo all'adesione alla Mutua e ai piani sanitari.

Eventuali eccezioni al tacito rinnovo potranno essere disciplinate da Mutua Ulisse nelle Convenzioni o con apposite delibere del Consiglio di Amministrazione.

Mutua Ulisse potrà adire all'azione giudiziaria ordinaria per il recupero delle contribuzioni non versate in assenza di regolare richiesta di recesso come sopra indicato, chiedendo anche il rimborso delle spese legali ed amministrative.

N.B. È previsto il tacito rinnovo dell'iscrizione alla mutua, per tutti i soci che compongono uno stesso nucleo familiare (come definito all'art.2) per i quali sia stata richiesta l'attivazione delle assistenze sanitarie salvo recesso pervenuto nei tempi e modi prestabiliti e salvo quanto previsto nell'art. 16.

Art. 6 – Conoscenza dello Statuto e del Regolamento applicativo

Il Socio deve attenersi scrupolosamente a tutte le norme e prescrizioni contenute nello Statuto sociale e nel Regolamento Applicativo.

All'atto della domanda di ammissione, l'aspirante Socio dichiara di impegnarsi a prendere conoscenza ed a rispettare le norme contenute nello Statuto sociale, nel Regolamento Applicativo vigente (nonché a tutte le delibere regolarmente assunte dagli organi statutari ed alle comunicazioni dirette ai Soci) e nei Nomenclatori dei Piani Sanitari da lui prescelti e sottoscritti in fase di domanda di ammissione.

La Mutua garantisce la messa a disposizione di tutta la documentazione sociale in favore dell'Associato, mediante l'apposito sito internet della Mutua – www.mutuaulisse.it; si impegna inoltre ad inviare all'Associato (o a pubblicare sul sito internet) avvisi e comunicazioni inerenti modifiche dell'organizzazione sociale, messa a disposizione di nuovi servizi e, più in generale, ogni informazione utile e significativa riguardante la Mutua medesima.

Le comunicazioni saranno inviate prevalentemente all'indirizzo e-mail o, su esplicita

richiesta del Socio, all'indirizzo di residenza/domicilio, indicati dall'Associato nell'apposita Domanda di Adesione (v. Art. 4.1). Sarà pertanto cura dell'Associato comunicare tempestivamente a Mutua Ulisse eventuali variazioni della residenza, domicilio o e-mail.

10.3 Possono richiedere l'ammissione ai programmi sanitari, tutti i Soci aventi diritto, come definiti nei precedenti art. 2 e 3. La richiesta di ammissione ai programmi sanitari deve essere fatta contestualmente alla domanda di iscrizione, compilando l'apposito Modulo di iscrizione e Adesione alla Mutua. **L'iscrizione alla Società e la richiesta di ammissione ai programmi sanitari, come indicato nell'art. 5, avranno durata obbligatoria biennale per i nuovi iscritti dal 1° gennaio 2023; durata annuale per gli iscritti precedenti al 1° gennaio 2023**

Art. 14 – Decorrenza e durata del diritto alle prestazioni assistenziali previste dai Programmi Sanitari.

14.1.aOmissis..... L'adesione ai singoli Programmi Sanitari si intenderà tacitamente rinnovata di due anni in due anni ove non intervenga disdetta (detto anche recesso) inviata per lettera raccomandata o per Pec da parte del Socio, alla scadenza del proprio biennio di adesione, così come determinato dai successivi Art. 19 e 20, fatto salvo quanto indicato nel precedente art. 5.4.

Art. 14.2 - Decorrenza delle prestazioni Sanitarie

Qualunque sia il periodo di ingresso in Mutua (primo o secondo momento), la decorrenza delle Prestazioni Sanitarie prescelte all'atto dell'Adesione dai Soci, sarà sempre dal trentesimo giorno successivo al versamento del contributo effettuato per la valida iscrizione, ed è quindi regolato dal precedente art. 5.3.b., salvo particolari termini di carenza eventualmente previsti nelle singole garanzie dei Piani Sanitari. I Piani sanitari avranno durata obbligatoria sino al giorno 31 dicembre del secondo anno successivo a quello di iscrizione (durata biennale)

Dalla data di decorrenza di cui sopra, si presume quindi la piena e consapevole conoscenza delle norme relative alle prestazioni e sussidi relativi all'Assistenza Sanitaria prescelta, che saranno comunque sempre a disposizione dell'Associato sia sul sito internet della Mutua (www.mutuaulisse.it) sia nella sede stessa della Società di Mutuo Soccorso.

Art. 15 - Esclusione del diritto alle prestazioni.

Per le prestazioni facenti parte del Piano Sanitario **Tutela Salute Base**, sono escluse dal diritto alle prestazioni, le spese relative a ricoveri con e senza intervento, che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun Socio (Singolo o facente parte di nucleo familiare) a Mutua Ulisse. Tuttavia, in occasione della prima iscrizione e adesione a Mutua Ulisse, qualora l'Aderente (e ciascun familiare) esibisse la prova di una precedente simile assistenza sanitaria integrativa, prestata da altri enti/assicurazioni, scaduta da non oltre 60 giorni rispetto alla data del pagamento del primo contributo di iscrizione (come specificato al precedente punto 5.2 e regolato dal successivo art.17.1), l'assistenza sanitaria si intenderà efficace senza interruzione della continuità delle prestazioni, con la precedente copertura sanitaria, non scaduta da oltre 60 giorni dalla data di primo ingresso in Mutua Ulisse. Per "senza interruzione di continuità", si intende anche se la copertura sanitaria preesistente sia scaduta da non oltre 60 giorni rispetto alla data di primo ingresso in Mutua Ulisse. L'esclusione delle patologie pregresse sarà pertanto operante se la patologia non risulti in garanzia nella precedente copertura, oppure risulti preesistente alla data di effetto della prima copertura assistenziale avuta con altri enti/assicurazioni come comprovata e mantenuta ininterrotta sino alla data di adesione a Mutua Ulisse.

Art.17.1 - Per pagamento di qualunque contributo dovuto alla Mutua, si intende il giorno/mese/anno in cui le somme versate (con il bonifico bancario) siano nella piena disponibilità di Mutua Ulisse. Farà pertanto fede e sarà ritenuta valida soltanto la data di valuta di accredito che la banca di Mutua Ulisse assegna a ciascun pagamento ricevuto, e poi successivamente comunicato, attraverso i documenti contabili forniti a Mutua Ulisse.

Art. 19 – Recesso dalla qualifica di Socio

Il Socio può esercitare il diritto di recesso da Mutua Ulisse, inviando la richiesta alla Mutua, entro 60 giorni dalla scadenza del proprio biennio di iscrizione o di rinnovo, per come stabilito dai precedenti punti 5.1 da formalizzarsi pena la sua inefficacia e/o invalidità ad ogni e qualsivoglia effetto, a mezzo raccomandata A/R (o PEC) inviata alla sede legale di Mutua Ulisse, salvo quanto indicato nel precedente art. 5.4.

Il Socio receduto non ha diritto alla restituzione di alcuna quota del fondo sociale, né di alcuna somma precedentemente versata.

Art. 20 – Recesso dai Programmi Sanitari

Il Socio ha altresì il diritto di recesso da ogni singolo Programma Sanitario prescelto, da esercitarsi a mezzo raccomandata A/R (o PEC) inviata alla sede legale della Società di Mutuo Soccorso Ulisse entro 60 giorni dalla scadenza del biennio di iscrizione o di successivo rinnovo, salvo quanto stabilito dal precedente art. 5.4. Il Socio receduto non ha diritto alla restituzione di alcuna quota del fondo sociale, né di alcuna somma precedentemente versata.

Il sottoscritto conferma espressamente di aver preso visione e di accettare in particolare, gli artt. 3, 4, 6, 8, 8.4 dello Statuto Sociale e gli artt. 2, 4.1, 5.1, 5.2, 5.3-a, 5.3-b, 5.4, 6, 14.2, 15, 17.1, 19, 20 del Regolamento

FIRMA del titolare richiedente

SCEGLI I TUOI PIANI SANITARI

AVVERTENZA

La prima scelta che l'intero nucleo familiare dovrà compiere, è quella di aderire alla **medesima** opzione tra i Piani Sanitari Principali (Piano Tutela Salute base, o Piano Sanitario Tutela Salute Base con Tutela Salute Più). Successivamente ciascun familiare avrà la possibilità di aderire singolarmente ad uno o più dei Piani Aggiuntivi.

I) SCEGLI IL PIANO SANITARIO PRINCIPALE SOLO PER TE O ANCHE PER IL TUO NUCLEO SE INSERITO

PIANO SANITARIO PRINCIPALE



**A) Piano Sanitario Tutela Salute Base:
(obbligatorio)**



**B) Piano Sanitario Tutela Salute Più:
(insieme con Tutela Salute Base)**

TABELLA CONTRIBUTI SEMESTRALI dei Piani sanitari A e B

| Età | Piano A -Tutela Salute Base | Piano B -Tutela Salute Base + Tutela Salute Più |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| FINO A 20 ANNI | € 94,80 | (€ 94,80 + € 264) € 358,80 |
| DA 21 A 35 ANNI | € 113,40 | (113,40 + € 316,20) € 429,60 |
| DA 36 A 45 ANNI | € 135,60 | (€ 135,60 + € 388,80) € 524,40 |
| DA 46 A 55 ANNI | € 264,00 | (€ 264,00 + € 999) € 863,40 |
| DA 56 A 70 ANNI | € 365,40 | (€ 365,40+ € 674,40) € 1.039,80 |
| DA 71 A 80 ANNI | € 570,00 | (€ 570,00+ € 825,00) € 1.395,00 |
| DA 81 ANNI IN POI | € 570,00 | (€ 570,00 + € 1.281,00) € 1.851,00 |

L'età è riferita all'età compiuta da ogni persona al 31/12/2022

TABELLA SCONTI PER NUCLEO FAMILIARE INCLUSO IL CAPONUCLEO, VALEVOLE SOLTANTO PER I PIANI SANITARI "A" E "B"

| 2 PERSONE (-) 5% del totale | 3 PERSONE (-) 10% del totale | 4 PERSONE (-)20% del totale | 5 o più PERSONE (-) 25% del totale |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Calcolo dei contributi relativi ai Piani Sanitari Principali:

Fai la Somma dei contributi riferiti a ciascun componente del nucleo familiare (se inseriti) = (1) € _____

Sottrai il Tuo sconto in base al numero dei familiari (inseriti in garanzia) = (2) € _____

Calcola la differenza tra (1-2)
(I) Totale Contributo dei Piani Sanitari Principali = (1-2) € _____

II) SCEGLI ORA SINGOLARMENTE, I PIANI SANITARI AGGIUNTIVI PER ESTENDERE LA COPERTURA PER TE STESSO O ANCHE PER OGNUNO DEI COMPONENTI IL TUO NUCLEO FAMILIARE
(non è obbligatorio scegliere i Piani aggiuntivi per tutti i componenti del nucleo familiare)

| PIANI SANITARI | RICHIEDENTE | CONIUGE | Familiare 1 | Familiare 2 | Familiare 3 | Familiare 4 | Familiare 5 |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| EXTENSION 1) Estensione Specialistica | <input type="checkbox"/> |
| DENTAL 2) Estensione Odontoiatra | <input type="checkbox"/> |

TABELLA CONTRIBUTI SEMESTRALI PIANI SANITARI AGGIUNTIVI

| Contributi in base alla fascia d'età | Piani Sanitari | | |
|--------------------------------------|----------------|------------|-----------|
| | EXTENSION | DENTAL | PANDEMIC |
| FINO A 20 ANNI | + € 156 | + € 93,87 | + € 15,00 |
| DA 21 A 40 ANNI | + € 156 | + € 294,84 | + € 15,00 |
| DA 41 A 50 ANNI | + € 156 | + € 400,00 | + € 15,00 |
| DA 51 A 60 ANNI | + € 267,60 | + € 400,00 | + € 15,00 |
| DA 71 ANNI IN POI | + € 267,60 | + € 423,36 | + € 15,00 |

L'età è riferita all'età compiuta da ogni persona al 31/12/2022

(II) Fai la Somma dei contributi dei Piani Sanitari Aggiuntivi scelti per te stesso e/o per ognuno dei Tuoi famigliari (se inseriti in garanzia)

= € _____

III) AGGIUNGI ORA IL CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ANNUALE

Tabella Contributo di iscrizione annuale (in base al nucleo familiare)

| Numero persone nel nucleo familiare iscritto | Importo del contributo di iscrizione annuale |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Una sola persona | € 20,00 |
| Due persone nel nucleo familiare | € 32,00 |
| Da tre persone e più nel nucleo familiare | € 42,00 |

TOTALE DA VERSARE (I + II + III)
(Fai la somma dei contributi indicati ai punti I+II+III)

= € _____

MODALITÀ DI VERSAMENTO

Verserò pertanto il totale complessivo dei contributi per il 2023, derivante dalla somma delle sezioni I+II+III pari ad € _____

N.B. Le prestazioni dei piani sanitari si attivano il trentesimo giorno successivo a quello della valuta di accredito alla mutua, del versamento dei contributi.

Beneficiario: Ulisse - società di mutuo soccorso – via Lusitania 4 - 00183 Roma

Contributo da versare € _____ Su Banca Intesa - Roma con IBAN: IT 80 2030 6909 6061 0000 0183 255.

Causale: Contributo associativo ULISSE - SMS 2022 – (inserisca) codice fiscale nome e cognome

Per la validità dell'iscrizione e per la decorrenza ed efficacia delle prestazioni sanitarie (art. 17.1) del Regolamento di Ulisse sms) farà fede la data di valuta al beneficiario (Ulisse sms) e non la data di disposizione del mio pagamento.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Il presente modulo con la copia del bonifico effettuato, dovranno essere inviati attraverso una delle seguenti modalità:

- Via posta ordinaria ad Ulisse Soc.di mutuo soccorso – 00183 Roma via Lusitania 4,
- Via mail a **info@mutuaulisse.it**
- Via fax al n. 06 92912008

N.B.: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma del titolare:** _____

Si rammenta che in base al regolamento di Mutua Ulisse, non saranno in ogni caso ammesse le domande di ammissione che siano:

- prive di Autorizzazione al Trattamento dei Dati, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 n. 13
- prive di sottoscrizione dell'Associando;
- prive dei dati identificativi corretti dell'Associando o dei suoi familiari, se inseriti nell'adesione.

Consenso al trattamento dei dati personali – Regolamento UE 2016/679, art. 13

Preso atto della seguente informativa sui dati personali fornitami con il presente modulo ai sensi del Regolamento UE 2016/679, do il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati sulla salute per le finalità di cui alla informativa fornitami e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi allo stato di salute, dati sensibili, è necessario per dette finalità. Il consenso è pure esteso nei confronti del service amministrativo, delle banche e delle società che gestiscono servizi postali, per i soli dati di loro competenza.

Il richiedente: _____ **Firma del Richiedente:** _____

Inoltre, dichiaro di prestare il mio consenso a Mutua Ulisse, in qualità di titolare del trattamento per le seguenti finalità:

invio di comunicazioni promozionali sui prodotti e servizi di Mutua Ulisse nonché ricerche di mercato, sondaggi ed elaborazione statistiche tramite strumenti di comunicazione tradizionale quali via posta cartacea o tramite telefonata da parte di un operatore, sa tramite strumenti di comunicazione automatizzati (quali email, messaggi SMS, etc.)

Accenso **Non accenso**

I seguenti Interessati dichiarano di aver letto e compreso la seguente informativa fornita da Mutua Ulisse in qualità di titolare del trattamento, e acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi i dati sulla salute per le finalità di cui alla informativa fornitami e di essere consapevole che il trattamento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per dette finalità.

Nome e Cognome (in stampatello)

Firma

Coniuge/
convivente

1° figlio

2° figlio

3° figlio

4° figlio

5° figlio

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679 n. 13)

Ulisse-società di mutuo soccorso, di seguito anche Mutua Ulisse, in qualità di Titolare del trattamento, La informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito GDPR) e della normativa vigente in materia, che i suoi dati saranno trattati con le modalità e per le seguenti finalità.

1. Oggetto del trattamento

I Suoi dati, personali (come nome, cognome, indirizzo, e-mail, telefono, riferimenti bancari ecc.) anche sensibili da Lei comunicati con la richiesta di adesione a socio o anche nel corso del rapporto associativo, sono trattati dal Titolare del trattamento. Il trattamento è finalizzato all'espletamento, da parte di Mutua Ulisse, delle finalità connesse con l'attività previdenziale e assistenziale, e previste ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. Finalità del trattamento – base giuridica e aspetti obbligatori o facoltativi.

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti alla Mutua sono effettuati:

1. senza il Suo consenso espresso (art. 6 lett. C-f- del GDPR) per:

- 1.1 adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- 1.2 difendere o esercitare i diritti del Titolare (ad es.: il diritto di difesa in giudizio)

2. Soltanto con il Suo esplicito consenso (Artt. 7 e 9 del GDPR) per le seguenti finalità mutualistiche:

- 2.1 completare la richiesta di adesione a Mutua Ulisse;
- 2.2 attuare quanto previsto dalla forma assistenziale scelta dall'Assistito all'atto dell'adesione mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie integrative rispetto al Servizio Sanitario Nazionale. Il trattamento dei dati concerne la lavorazione (da parte della Mutua o di società da Essa incaricata) delle richieste di rimborso, ivi compresi gli accertamenti amministrativi ed i controlli sanitari; nella liquidazione (da parte della Mutua o di società da Essa incaricata) delle pratiche sanitarie indirette e di quelle in convenzione diretta. Il conferimento dei dati personali per le finalità sopra elencate, è necessario per poter gestire ed attivare il rapporto associativo. Il rifiuto a fornire i propri dati personali o l'autorizzazione al loro trattamento (compreso dati sensibili) comporterà l'impossibilità per la Mutua a iscrivere l'associando, e se sarà già attiva l'iscrizione, Mutua Ulisse sospenderà l'efficacia del rapporto associativo.

3. Modalità del trattamento dei dati.

Il trattamento dei dati personali (strettamente correlato alle finalità sopra indicate) avviene mediante sia strumenti manuali che elettronici, e/o automatizzati con modalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. Il trattamento avviene con operazioni indicate art. 4 n. 2) del GDPR: raccolta, registrazione. Organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati

A tale scopo si precisa ulteriormente che il trattamento dei dati personali è effettuato in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito e non conforme alle finalità della raccolta. In particolare, nel trattamento dei dati, la Mutua, e così pure i responsabili a ciò preposti, si avvarranno di misure organizzative, fisiche e logiche idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di ogni più idonea misura atta a consentire e garantire la classificazione, la conservazione e la riservatezza dei dati stessi, quali controlli periodici, custodia in armadi chiusi, dispositivi antincendio e continuità elettrica, identificazione utente, controllo anti virus, backup periodici, etc. I dati personali relativi ai soci iscritti non sono soggetti a diffusione e potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Mutua, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità quali consulenti, dipendenti di società esterne riconducibili ad alcuno dei soggetti di cui al successivo punto 4.

4. Comunicazione dei dati.

Per la gestione dell'attività, Mutua Ulisse potrà comunicare alcuni dati degli assistiti anche a società o soggetti esterni di propria fiducia quali : - Compagnie di Assicurazioni, Riassicurazione e Broker Assicurativi, Service amministrativi, a Società incaricate della gestione dei servizi di Centrale operativa o di Contact Center (per la gestione dei rimborsi o delle richieste di accesso alle strutture convenzionate in regime di assistenza diretta), della gestione dei collegamenti informatici, delle attività di consulenza, nonché di

altre attività connesse a quelle indicate, della cui collaborazione la Mutua si avvale;

- Istituti bancari per bonifici connessi alla gestione dell'attività;
- Struttura medica alla quale Ella intende rivolgersi;
- Società che gestiscono servizi postali informatizzati;
- Consulenti medici, legali e tributari della Mutua.

Tali soggetti utilizzeranno i dati in qualità di autonomi "titolari" o di "responsabili" di specifici trattamenti in base ad accordi contrattuali con la Mutua, o con società di fiducia da Essa incaricata.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

5. Diritti dell'interessato.

Ai sensi degli artt. 13 comma 2, lettere (b) e (d); 15;18;19 e 21 del GDPR, informiamo che l'interessato:

- * ha il diritto chiedere al Titolare: di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione; di opporsi al loro trattamento, e anche il diritto alla portabilità dei dati.
- * Il Titolare si impegna a comunicare a ciascuno dei destinatari cui sono trasmessi i dati personali, le eventuali rettifiche, cancellazioni o limitazioni richieste dall'interessato, salvo che questo risulti impossibile o costituisca un lavoro sproporzionato;
- * In qualsiasi momento potrà essere revocato il consenso prestato;
- * ha il diritto di proporre reclamo al Garante della Privacy, se ritenga che i Suoi dati siano stati trattati illegittimamente, consultando il sito www.garanteprivacy.it.

Per esercitare i Suoi diritti Lei potrà inviare in qualsiasi momento

- una e-mail/Pec all'indirizzo ulissesms@legalmail.it
- una raccomandata A/R a:

Ulisse-sms via Lusitania, 4 - 00183 Roma

6. Conservazione dei dati

I dati personali comunicati, saranno conservati per il tempo necessario all'erogazione dei servizi previsti da Mutua Ulisse, a favore degli iscritti, salvo che non sia richiesta la revoca del consenso specifico da parte del socio.

7. Registrazione delle telefonate

La informiamo che le telefonate al Call center della Mutua (se esistente) o di società da Essa incaricata per la gestione dei servizi assistenziali, potranno essere registrate per motivi di sicurezza e per finalità di miglioramento del servizio di Customer Care.

Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che verranno forniti all'operatore.

La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato, che registrerà le chiamate in entrata. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile a qualsiasi operatore non espressamente autorizzato.

Le registrazioni delle telefonate potranno essere ascoltate solo da personale espressamente autorizzato – dipendenti e/o collaboratori del Call center – i quali, in qualità di incaricati del trattamento dati, svolgono il servizio di assistenza tecnica e/o coordinamento dei servizi di Customer Care.

8. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: Mutua Ulisse con sede in Roma, via Lusitania 4. L'elenco dei Responsabili del Trattamento, all'occorrenza, potrà essere richiesto direttamente alla Mutua.