

REGOLAMENTO

ULISSE – SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

VERSIONE A DECORRERE DA 01/11/2017

TITOLO I – DIRITTI E DOVERI DEI SOCI

Art. 1 – Ammissione dei soci

Possono richiedere l'ammissione alla Società di Mutuo Soccorso Ulisse (d'ora innanzi indicata come Mutua Ulisse), in qualità di Soci, tutte le persone fisiche o giuridiche che siano cittadini della Repubblica italiana o cittadini stranieri residenti in Italia al momento della sottoscrizione, che ne facciano richiesta a Mutua Ulisse. Tutte le richieste verranno poi valutate dal Consiglio di Amministrazione (d'ora innanzi anche CDA) della Mutua, sulla base delle disposizioni contenute nello Statuto e nel presente Regolamento Applicativo.

Art. 2– Modalità di adesione

Le domande di iscrizione devono essere compilate sull'apposito modulo, completato con tutte le informazioni richieste. Le domande devono essere accompagnate dalla ricevuta del versamento del contributo associativo, come fissato dal Consiglio di Amministrazione; nonché dell'autocertificazione, ai sensi di legge, con le indicazioni della composizione del nucleo familiare che si intenderà iscrivere.

Art. 3 – Iscrizione nel Libro dei soci

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 successivo Art 6, dandone conferma scritta all'interessato.

Se il Cda non dovesse accettare, per qualsiasi motivo, la domanda di ammissione, comunicherà all'aspirante Socio, entro 30 giorni dalla relativa delibera del Consiglio di Amministrazione, le motivazioni della mancata accettazione, a mezzo e-mail, fax o lettera raccomandata.

L'aspirante Socio potrà comunque riproporre una nuova domanda di ammissione solo dopo aver rimosso i motivi che hanno determinato la mancata accettazione.

La mancata accettazione della richiesta di adesione, comporta la restituzione a mezzo bonifico bancario, degli importi eventualmente versati.

L'iscrizione a Socio decorre dalle ore 24 della delibera di accettazione della domanda di ammissione.

Art. 4 – 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 si impegna 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 apposito sito internet della Mutua; 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. 2). Sarà pertanto cura dell'Associato comunicare tempestivamente a Mutua Ulisse eventuali variazioni della residenza, domicilio o e-mail.

Art. 5 – Fondi Integrativi

Al fine di dare pratica attuazione a quanto previsto dal D. Lgs. 5 dicembre 2005 n. 252 s.m.i. e dal D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 s.m.i., la Mutua Soccorso ha facoltà di promuovere la costituzione e/o l'adesione a Fondi Pensione Integrativi e promuovere, istituire e gestire Fondi Sanitari Integrativi.

La formazione delle delibere, dei regolamenti, delle norme applicative e degli adempimenti necessari è demandata al Consiglio di Amministrazione.

Art. 6 – Categorie di Soci

I Soci di Mutua Ulisse si articolano nelle categorie sotto indicate, cui corrispondono diversi diritti e obblighi, definite nello Statuto di Mutua Ulisse al "Titolo III - art. 5 Suddivisione delle categorie dei soci.

Soci Ordinari (persone fisiche o giuridiche);

Soci Partecipanti

Soci Onorari

Soci Sostenitori (persone fisiche o giuridiche, enti pubblici e privati)

Art. 7 – Soci ordinari.

Sono i **Soci Fondatori** che hanno contribuito alla fondazione di Ulisse Società di Mutuo Soccorso; partecipano a tutte le attività della Mutua e hanno diritto ai sussidi e a tutte le prestazioni e/o assistenze mutualistiche previste dal regolamento.

Possono entrare a far parte dei Soci Ordinari, i soci appartenenti alle altre categorie che su esplicita richiesta scritta inoltrata al CdA, siano successivamente ammessi a tale qualifica dal Consiglio di Amministrazione stesso.

Art. 8 - Soci Partecipanti: coloro che richiedano di aderire alla Mutua in forma individuale oppure attraverso convenzioni definite anche in base alle previsioni contenute in contratti collettivi di lavoro, sia nazionali, che integrativi e aziendali. Laddove l'adesione abbia avuto luogo tramite convenzione, l'interruzione della convenzione stessa farà perdere la qualifica di Socio Partecipante se non si abbia altra adesione individuale o tramite altra convenzione. I Soci partecipanti hanno diritto ai sussidi ed alle prestazioni assistenziali e mutualistiche ma non hanno diritto di voto e non possono essere eletti alle cariche sociali.

Il versamento dei contributi associativi iniziali e periodici può essere anche a carico del datore di lavoro secondo quanto stabilito dalle singole Convenzioni.

Relativamente ai Soci Partecipanti come sopra definiti, ed ai Soci Ordinari possono essere ammessi a beneficiare delle assistenze e prestazioni assistenziali mutualistiche previste da Mutua Ulisse, con le modalità descritte nel Nomenclatore, **i componenti del nucleo familiare, come definito al successivo art. 11.**

I familiari inseriti nei programmi Sanitari, saranno iscritti in qualità di **Beneficiari**.

Art. 9 - Soci Onorari:

Possono essere Soci onorari le persone fisiche e giuridiche, pubbliche e private che attraverso la loro adesione possono favorire in modo rilevante il perseguimento degli scopi della Mutua. Non sono tenuti al versamento di alcun contributo e non hanno diritto di voto nelle assemblee sociali, né diritto ad usufruire dei sussidi, delle prestazioni e delle assistenze mutualistiche erogate dalla Mutua.

Art. 10 - Soci sostenitori

Sono Soci sostenitori le persone fisiche e giuridiche che effettuano conferimenti patrimoniali per il raggiungimento degli scopi sociali. I Soci sostenitori devono versare i contributi associativi e non hanno diritto ad alcuna forma di sussidio, prestazione o assistenza mutualistica. Non possono partecipare al voto né alla composizione degli organi sociali.

Per l'ammissione a Soci sostenitori, occorre:

- Compilare in ogni sua parte e sottoscrivere il Modulo di Adesione fornito da Mutua Ulisse;
- Pagare il Contributo Associativo annuale quantificato da Mutua Ulisse in € 50,00 (euro cinquanta/00), da versarsi in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione a Socio Sostenitore.

Art. 11- Definizione di nucleo familiare

Ai fini delle assistenze sanitarie il nucleo familiare si intende composto: dal titolare che richiede l'iscrizione alla Mutua; 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. 12 - Norme valide per tutte le categorie di Soci aventi diritto a tutti i sussidi e a tutte le prestazioni e/o assistenze mutualistiche previste dal rapporto associativo

Tutte le categorie dei Soci di cui all'Art. 6 del presente Regolamento, come indicate nello Statuto di Ulisse sms del 28 giugno 2016, sono disciplinate da quanto previsto nel presente Regolamento, anche con riferimento alle relative quote e contributi associativi da versare, ove previsti.

I contributi associativi aggiuntivi previsti per l'accesso all'Assistenza Sanitaria, verranno di volta in volta deliberati dal Consiglio di Amministrazione di Ulisse sms, e portati alla conoscenza dei Soci al momento della relativa richiesta di adesione all'Assistenza Sanitaria.

Art. 13 – Convenzioni

Il Consiglio di Amministrazione di Mutua Ulisse può stipulare Convenzioni con enti e/o con privati, allo scopo di consentire ai propri Soci di fruire di prestazioni agevolate nei settori sanitario, assicurativo, culturale, ecc.

Le modalità di accesso e di fruizione per tali prestazioni, facoltativamente messe a disposizione dei Soci che intendano avvalersene, sono definite nell'ambito degli specifici protocolli o convenzioni.

Art. 14 – Programmi Sanitari

Per l'assistenza sanitaria (integrativa del servizio nazionale) Mutua Ulisse ha predisposto **per i Soci aventi diritto**, due Programmi Sanitari (uno complementare dell'altro) denominati:

Tutela Salute Base (per i Grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi)

Tutela Salute Più (per una assistenza sanitaria più completa).

Si potrà scegliere o soltanto il Programma **Tutela Salute Base**, ovvero, aggiungere al Programma Salute Base il Programma **Tutela Salute Più**, per un'assistenza più ampia.

Si rimanda ai Nomenclatori allegati, per l'elenco completo delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione, previste in entrambi i Piani Sanitari

Art. 15 – Ammissione e Quote dei soci Ordinari, Partecipanti e aventi diritto, ai Programmi Sanitari

a) Possono richiedere l'ammissione ai programmi sanitari, i Soci Fondatori e i Soci Partecipanti (come descritti all'art. 8). La richiesta dovrà essere presentata:

- Compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo il Modulo di Adesione fornito da Mutua Ulisse;
- Pagando il Contributo Associativo annuale di iscrizione, quantificato da Mutua Ulisse in € 15,00 (euro quindici/00), da versarsi in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione a Socio.

b) Compilazione del Modulo di Adesione.

Nel Modulo di Adesione l'Associando al quale è riservata l'attuale assistenza sanitaria di Mutua Ulisse, dovrà:

- Indicare tutti i dati anagrafici richiesti;
- Indicare l'eventuale Programma Sanitario prescelto, provvedendo contestualmente al versamento del relativo **contributo associativo sanitario annuale** (nella misura stabilita dal Consiglio di Amministrazione) riepilogato al punto c) del presente articolo;

- Indicare se devono essere inclusi nel programma sanitario prescelto anche i familiari componenti il proprio nucleo familiare, come definiti al precedente art.11.
I familiari inseriti non sono tenuti al versamento del contributo associativo di iscrizione annuale di € 15,00, ma per essi dovrà essere versato soltanto il relativo contributo associativo sanitario per usufruire dell'assistenza sanitaria.

Tutti i componenti del nucleo familiare (come definito all'art.11) per i quali sia stata richiesta l'attivazione dell'assistenza sanitaria, dovranno essere iscritti necessariamente con la medesima opzione del titolare ("Tutela Salute Base" ovvero: "Tutela Salute Base " insieme a " Tutela Salute Più"). **Il relativo Contributo Associativo Sanitario deve essere versato per ognuno dei componenti il nucleo stesso**, calcolato in base alla tabella sotto riportata. I dettagli dei programmi sanitari sono riportati nei Nomenclatori allegati.

c) Tabella Contributi Associativi Aggiuntivi Annuali

Età	Tutela Salute Base	Tutela Salute Base + Tutela Salute Più
Fino a 35 anni	€ 150	(€ 150 + € 420) € 570,00
Da 36 a 45 anni	€ 180	(€ 180 + € 515) € 695,00
Da 46 a 55 anni	€ 350	(€ 350 + € 795) € 1.145,00
Da 56 a 70 anni	€ 485	(€ 485 + € 895) € 1.380,00
Da 70 a 80 anni	€ 755	(€ 755 + € 1.095) € 1.850,00
Da 81 in poi	€ 755	(€ 755 + € 1.700) € 2.455,00

L'età è riferita all'età compiuta da ogni persona al 31.12.dell'anno precedente all'anno di iscrizione o di rinnovo dell'adesione.

Qualora si inseriscano anche i familiari (come sopra definiti) come beneficiari (Aventi Diritto) dell'Assistenza Sanitaria, il contributo associativo aggiuntivo totale sarà dato dalla somma dei singoli contributi relativi a ciascun soggetto incluso, applicando poi lo sconto, secondo la tabella sotto riportata:

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

d) Qualora abbia aderito ad uno dei Programmi Sanitari messi a disposizione da Mutua Ulisse, l'Associato Titolare dovrà provvedere annualmente al versamento del Contributo Associativo di iscrizione di € 15,00 ed del Contributo Associativo Sanitario, relativo al Programma Sanitario prescelto (per sé e per ognuno dei suoi familiari se dichiarati).

Il valore del Contributo Associativo Annuale e del Contributo Associativo Sanitario per i Programmi Assistenziali messi a disposizione degli Associati, potrà essere modificato di anno in anno con delibera del Consiglio di Amministrazione, in ragione del corretto perseguimento degli scopi sociali e dei più ampi interessi di tutti gli Associati; in caso di variazione in aumento dei valori di cui sopra, sarà cura di Mutua Ulisse informarne l'Associato - mediante comunicazione da effettuarsi con le modalità di cui al precedente Art. 4 – entro la data prevista per esercitare il diritto di recesso (60 giorni prima della scadenza dell'annualità).

e) L'ammissione del nuovo Socio alla Mutua è comunque subordinata ad apposita delibera del CdA.

- Non saranno in ogni caso ammesse le domande di ammissione che siano:
- prive di Autorizzazione al Trattamento dei Dati, ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
 - prive di sottoscrizione dell'Associando;
 - prive dei dati identificativi dell'Associando.

Art. 16 – Limiti di età

Non sono previsti limiti di età.

Art. 17 - Passaggio ad un'altra formula di assistenza/variazione del nucleo familiare.

Per poter cambiare tipo di assistenza e/o variare la composizione del nucleo familiare iscritto, è necessario attendere la scadenza annuale del rapporto associativo in corso e compilare nuovamente il modulo di adesione.

Il passaggio ad altra forma di assistenza, avviene di norma a partire dall'inizio dell'anno solare successivo, con l'applicazione della eventuale carenza assistenziale dove prevista e

come dettagliata nel relativo Nomenclatore.

Art. 18 – Decorrenza e durata dell’ iscrizione a libro soci.

Tutte le domande di ammissione che perverranno a Mutua Ulisse, saranno valutate dal CdA ed il vincolo sociale decorrerà dalle ore 24 del giorno di accettazione della domanda da parte del Consiglio di Amministrazione.

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 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 (come anche stabilito dal successivo articolo 19).**

I contributi associativi hanno valore annuale decorrente dal giorno di delibera del CdA che ha ammesso il Socio (fatto salvo quanto diversamente pattuito in singoli Regolamenti Aggiuntivi, Convenzioni, Sussidi Sanitari o delibere del CdA), e con scadenza sempre al **31 dicembre** di ogni anno.

L’adesione del Socio alla Mutua si intende sempre tacitamente rinnovata di anno in anno in mancanza di disdetta da far pervenire a Mutua Ulisse in forma scritta mediante raccomandata A/R 60 giorni prima dalla scadenza dell’annualità, come disciplinato dai successivi Art.19 e Art.20.

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

Art. 19 – Decorrenza e durata del diritto alle prestazioni assistenziali previste dai Programmi Sanitari.

19.1 I Piani di Assistenza Sanitaria di Mutua Ulisse, hanno sempre durata annuale e decorrono:

* dalle ore 00:00 del 1° gennaio, sino alle ore 00,00 del 1° gennaio dell’anno successivo, per gli ingressi nel primo semestre;

* dalle ore 00,00 del 1° luglio, sino alle ore 00,00: del 31 dicembre dello stesso anno, per gli ingressi nel secondo semestre.

Tuttavia la validità ed efficacia delle prestazioni sanitarie sono regolate anche dal successivo art.19.2.

L’entità dei contributi associativi assistenziali è così regolata:

- il 100% del contributo annuo (definito all’art. 15) per coloro che si iscrivono nel primo semestre;
- il 60% del contributo annuo (definito all’art. 15) per coloro che si iscrivono nel secondo semestre.

Fermo il versamento annuale di € 15,00 quale contributo associativo di iscrizione.

L’adesione ai singoli Programmi Sanitari si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, ove non intervenga disdetta (detto anche recesso) inviata per lettera raccomandata da parte del Socio, così come determinato dai successivi Art. 23 e 24.

Eventuali eccezioni al tacito rinnovo verranno regolamentati da Mutua Ulisse nei Nomenclatori stessi, nelle Convenzioni o con apposite deliberazioni di Mutua Ulisse.

19.2 Le Prestazioni Sanitarie prescelte dall’Aderente (anche eventualmente per il proprio nucleo familiare iscritto), si intenderanno in decorrenza dalle ore 00,00 del primo giorno del mese successivo a quello di iscrizione, purché il relativo pagamento del contributo sanitario dovuto, pervenga a Mutua Ulisse con valuta contabile, entro l’ultimo giorno del mese di pagamento.

19.3 Per la prima iscrizione e adesione a Mutua Ulisse qualora l’Aderente (e ciascun familiare) esibisse la prova di una precedente assistenza sanitaria integrativa, prestata da altra società di mutuo soccorso oppure di essere stato titolare di copertura sanitaria derivante da polizza assicurativa sanitaria anche collettiva, scadute da non oltre 60 giorni rispetto alla data del pagamento del primo contributo di iscrizione (come specificato al precedente punto 19.2) e regolato dal successivo art.21), il piano sanitario prescelto (“Tutela Salute Base” oppure “Tutela Salute Base con Tutela Salute Più”) si intenderà efficace senza soluzione di continuità delle prestazioni, con la precedente assistenza sanitaria (prestata da altra Mutua soccorso o derivante da polizza sanitaria) sin dalle ore 00,00 della data di scadenza della medesima.

L'esclusione delle patologie pregresse sarà pertanto operante se la patologia 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.

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

Art. 20 – Inclusioni/Esclusioni dal diritto alle prestazioni sanitarie previste dai Programmi Sanitari per i Soci della Mutua.

Le movimentazioni all'interno del nucleo familiare che danno diritto alle prestazioni sanitarie, sono regolate dai punti di seguito indicati:

a) Per i familiari, come descritti nell'Art. 11, l'inclusione in garanzia dovrà essere contestuale a quella del titolare e non potrà avvenire in un momento successivo salvo il caso disciplinato ai punti successivi.

b) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per i Soci titolari, in garanzia alla data di effetto dell'iscrizione, l'inclusione di familiari come definiti all' Art. 11, in un momento successivo alla decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie, è consentita soltanto nel caso di variazione dello stato di famiglia per nuove nascite, che dovranno essere comunicate alla Mutua entro un mese dalla nascita. In tal caso, il neonato si intenderà assistito con lo stesso piano sanitario prescelto dal socio titolare, sino alla scadenza dell'annualità in corso e a titolo gratuito.

c) Variazione del requisito di carico fiscale da parte di un figlio

Nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, il diritto alla prestazione sanitaria cesserà alla prima scadenza annua di adesione ai Programmi Sanitari e non potranno pertanto essere mantenute negli anni successivi, salvo che la persona in argomento richieda per se una nuova iscrizione.

Nel caso di acquisizione, in corso di copertura, del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, la garanzia decorrerà dalla successiva annualità.

d) Acquisizione del requisito di "superstite" da parte del coniuge o convivente "more uxorio"

Nel caso di acquisizione del requisito di superstite, a seguito di decesso del titolare, il diritto alla prestazione potrà essere mantenuto anche per le annualità successive purché in continuità, quindi senza interrompere le adesioni.

e) Esclusioni dalla garanzia

Nel caso di esclusione del Socio (o di suoi famigliari) le prestazioni sanitarie cesseranno di essere erogate dal primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione. La cessazione decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello di esclusione, purché la comunicazione sia pervenuta a/da Mutua Ulisse entro il giorno 15 del mese.

Nel caso la comunicazione pervenga dopo il giorno 15 del mese, le prestazioni sanitarie cesseranno di essere erogate dal primo giorno del secondo mese successivo a tale data.

f) Decesso

Nel caso di decesso del titolare, il contributo aggiuntivo versato e non goduto per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza annuale, verrà restituito al netto delle imposte.

In tale caso per il coniuge "superstite" saranno mantenute le garanzie assistenziali sino alla scadenza dell'annualità; Per le annualità successive il coniuge "superstite" potrà mantenere la Sua iscrizione a Mutua Ulisse acquisendo il titolo di Socio Partecipante a seguito dell'invio di nuovo modulo di adesione.

I figli del titolare deceduto potranno mantenere le garanzie assistenziali sino alla scadenza dell'annualità in corso; successivamente potranno essere iscritti come nucleo familiare del coniuge "superstite" se iscritto; in alternativa potranno provvedere essi stessi ad una nuova adesione a Mutua Ulisse, inviandone domanda con modulo di adesione, in qualità di Soci

Partecipanti e mantenendo la continuità assistenziale con le precedenti annualità. Nel caso di decesso del familiare di un titolare l'esclusione avverrà limitatamente a tale familiare alla prima scadenza mensile successiva al decesso. Il contributo aggiuntivo versato e non goduto per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza annuale, verrà restituito al netto delle imposte.

Art. 21 – Definizione, modalità e tempi del pagamento dei contributi associativi e associativi aggiuntivi per le prestazioni sanitarie.

21.1 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 BNL di Mutua Ulisse assegna a ciascun pagamento ricevuto**, e poi successivamente comunicato, attraverso i documenti contabili forniti a Mutua Ulisse.

21.2 Modalità di pagamento.

a) Il pagamento dei contributi associativi può essere effettuato entro giorni trenta dalla decorrenza dell'annualità di iscrizione o di rinnovo di successiva annualità, salvo deroghe stabilite dal Consiglio di Amministrazione di Mutua Ulisse sms comunicate ai Soci a mezzo posta e/o a mezzo posta elettronica (email) e indicate sul sito di Mutua Ulisse.

b) Il pagamento dei contributi associativi deve essere effettuato soltanto con accredito sul c/c bancario di Mutua Ulisse a mezzo bonifico bancario intestato a :

Ulisse - società di mutuo soccorso – Roma

sul conto corrente di BNL Roma, avente IBAN: **IT85A01005032000000 00013816**

indicando l'Importo di € e

la **Causale**: Contributo associativo MUTUA ULISSE anno – (inserire) codice fiscale nome e cognome del professionista titolare.

d) Eventuali diverse modalità di pagamento, in relazione a particolari Convenzioni o sussidi assistenziali, saranno di volta in volta deliberati dal Consiglio di Amministrazione di Mutua Ulisse e comunicate ai Soci tramite le proprie email e con la pubblicazione dell'informazione sul sito www.ulissesms.it

In caso di ritardo nel pagamento dei contributi associativi, la Mutua non è tenuta ad avvisare i Soci della scadenza del pagamento dei contributi associativi. Eventuali solleciti al pagamento inviati al Socio, potranno essere effettuati nel solo interesse del Socio ed al fine di agevolare il funzionamento amministrativo della Mutua.

In tutti i casi, sarà data sempre adeguata evidenza delle modalità di pagamento, sia nei moduli di richiesta di ammissione, che nelle eventuali Convenzioni.

Art. 22 – Revoca/Ripensamento

Il sottoscrittore della domanda di prima adesione a Mutua Ulisse può esercitare il diritto di ripensamento (detto anche di "revoca") entro 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla data del primo bonifico effettuato a favore della Mutua, per la prima iscrizione e adesione ai programmi sanitari della Mutua, inviando lettera raccomandata A/R alla Società di Mutuo Soccorso Ulisse, Via Savoia 78 - 00198 Roma (RM).

Il sottoscrittore, esercitando il diritto di revoca entro il termine sopra indicato, ha il diritto al rimborso dell'intera quota sottoscritta, corrispondente al contributo associativo annuale ed al contributo aggiuntivo relativo al Programma Sanitario scelto, se versato.

Per l'operazione di rimborso, la Società di Mutuo Soccorso Ulisse storerà dall'importo della quota il costo relativo all'operazione bancaria da effettuarsi, determinato in € 2,50.

In ogni caso il diritto di revoca di cui sopra è riconosciuto al Socio unicamente al momento della presentazione della prima domanda di ammissione.

Art. 23 – 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 dell'annualità di iscrizione, da formalizzarsi pena la sua inefficacia e/o invalidità ad ogni e qualsivoglia effetto, a mezzo raccomandata A/R inviata alla sede legale di Mutua Ulisse.

Il Socio receduto non ha diritto alla restituzione di alcun quota del fondo sociale, né di alcuna

somma precedentemente versata.

Art. 24 – 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 inviata alla sede legale della Società di Mutuo Soccorso Ulisse entro 60 giorni dalla scadenza dell'annualità di iscrizione o di successivo rinnovo.

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

Art. 25 – Esclusione del diritto alle prestazioni dei Programmi Sanitari

Il diritto alle prestazioni elencate nei relativi Programmi Sanitari, salvo esplicite e specifiche deroghe, non compete in ogni caso quando le spese relative a ricoveri / interventi / prestazioni siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun Socio (Titolare e suoi eventuali familiari) alla Mutua Ulisse.

Qualora l'Assicurato (e ciascun familiare) esibisse la prova di una precedente assistenza sanitaria integrativa prestata da altra società di mutuo soccorso oppure di essere stato titolare di copertura sanitaria derivante da polizza assicurativa sanitaria anche collettiva, scadute da non oltre 60 giorni rispetto alla data del pagamento del primo contributo; il piano sanitario prescelto (Tutela Salute Base oppure Tutela Salute Più) si intenderà emesso senza soluzione di continuità assistenziale con la precedente assistenza sanitaria (prestata da altra Mutua soccorso o derivante da polizza sanitaria) sin dalle ore 00,00 della data di effetto della medesima.

L'esclusione delle patologie pregresse sarà pertanto operante se la patologia risulti preesistente alla data di effetto della prima copertura assistenziale e/o assicurativa comprovata, e mantenuta in continuità sino alla data di prima iscrizione a Mutua Ulisse.

Relativamente agli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, si intendono compresi in garanzia quelli sostitutivi di protesi che siano state impiantate successivamente alla data di prima adesione dell'iscritto alla Convenzione senza soluzione di continuità o alla data di successiva adesione in caso di interruzione.

Art. 26 – Morte del Socio avente diritto

In caso di morte del Socio avente diritto la Mutua, che persegue finalità di interesse generale, provvederà a liquidare le prestazioni spettanti per tale evenienza agli eredi legittimi nelle misure e nelle forme previste dal Codice civile, previa richiesta scritta degli stessi.

Alternativamente le Prestazioni verranno liquidate agli eventuali beneficiari indicati dal Socio ordinario in vita, secondo le disposizioni del Codice civile in materia di successione testamentaria, a seguito di loro richiesta scritta.

Gli eredi legittimi e/o i beneficiari ai quali andranno liquidate le prestazioni, dovranno delegare, con procura autenticata da un notaio o altra autorità competente, uno solo di loro a riscuotere l'intera somma concessa. Tale pagamento avrà effetto liberatorio ai sensi di legge nei confronti di tutti gli eredi legittimi e/o beneficiari.

Art. 27 – Perdita del diritto alle prestazioni per morosità e sospensione della qualifica di Socio

Per il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi entro i termini previsti (Art. 19), il vincolo sociale verrà sospeso. In caso di sospensione, il Socio non avrà alcun diritto a qualsiasi assistenza per sé e per i familiari.

I contributi versati oltre i termini previsti saranno oggetto di valutazione da parte del CdA che delibererà sulla possibilità di accettazione degli stessi e sulle modalità di erogazione delle prestazioni.

Durante la sospensione del vincolo sociale l'interessato non può esercitare i diritti sociali derivanti dal presente Statuto.

Art. 28 – Esclusione dalla qualifica di Socio

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'esclusione del socio nei seguenti casi:

- a) inadempienza o inosservanza da parte del Socio dello Statuto e dei regolamenti;
- b) morosità del Socio;
- c) comportamenti del Socio dannosi in genere per la Società di Mutuo Soccorso e il suo funzionamento;
- d) simulazione del verificarsi delle condizioni per ottenere i sussidi e le prestazioni della

Società di Mutuo Soccorso.

- e) mutamento dell'attività lavorativa del socio quando la nuova condizione sia in contrasto con quanto previsto dal regolamento e dallo Statuto;
- f) condanna del socio per atti infamanti.

Il socio potrà altresì essere escluso, anche solo dai piani sanitari, in caso di verifica successiva all'adesione, per difetto di veridicità dei dati personali e identificativi.

Il Socio così escluso non potrà successivamente rientrare a far parte della Società di Mutuo Soccorso.

Art. 29 – Conservazione delle ricevute

Ulisse sms entro il 31 Marzo di ogni anno emetterà a favore del Socio la ricevuta fiscale di tutti i versamenti effettuati dallo stesso per tutti i contributi associativi e quote associative versati nell'anno precedente.

Le ricevute saranno rese disponibili sul sito www.mutuaulisse.it, nell'area personale di ciascun socio.

Tutte le ricevute dei versamenti dei contributi associativi dovranno essere conservate dal Socio a comprova dei pagamenti effettuati, entro il termine di prescrizione di cinque anni.

Art. 30 – Obbligo di notifica dati

Al fine di consentire l'accesso alle prestazioni sanitari previste nei Programmi Sanitari anche in favore degli Aventi Diritto, i Soci devono necessariamente notificare, all'atto della richiesta di ammissione, il proprio stato di famiglia e la propria residenza.

Nel caso di variazione del proprio nucleo familiare e/o della residenza dovrà prodursi idonea certificazione anagrafica, entro 60 giorni dall'avvenuta variazione, pena la decadenza dal diritto ai sussidi.

La Mutua si riserva il diritto di poter richiedere in ogni circostanza la presentazione dello stato di famiglia anagrafico e di ogni altra documentazione ritenuta utile e/o necessaria per l'attribuzione dei sussidi o dei servizi mutualistici.

Art. 31 – Trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003)

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione, il Socio, preso atto dell'informativa fornita dalla Mutuo Soccorso ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa.

Art. 32 – Esclusione di responsabilità della Mutuo Soccorso per prestazioni erogate presso strutture e/o da professionisti convenzionati

Ulisse - sms è da ritenersi esclusa da ogni responsabilità anche indiretta, a qualsiasi titolo, nessuno escluso, per eventuali danni arrecati al Socio e/o ai propri aventi diritto a seguito delle prestazioni (in particolare quelle sanitarie) erogate presso strutture o da professionisti convenzionati con Mutua Ulisse o con società che per conto di Mutua Ulisse erogano servizi di network sanitario e servizi di gestione delle pratiche di rimborso sia in forma diretta che indiretta.

Art. 33– Modifiche deliberate dal Consiglio di amministrazione

Il CdA nei casi di particolare necessità può deliberare modifiche al Regolamento applicativo e ai suoi Regolamenti aggiuntivi allegati, con l'obbligo di comunicare tali modifiche alla prima Assemblea utile dei soci.

TITOLO II – MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Art. 34 – “Convenzione/Polizza”

A tutela dei propri iscritti e loro familiari, Ulisse sms ha stipulato apposite “Convenzioni/Polizze” con primarie Compagnie di assicurazioni specializzate nel ramo sanitario, che si assumono l'onere di erogare le prestazioni sanitarie dei Programmi sanitari previsti da Mutua Ulisse, e di provvedere alla gestione e liquidazione dei rimborsi, ovvero di provvedere a erogare le prestazioni nella forma diretta presso le strutture con esse

convenzionate.

L'elenco completo delle strutture convenzionate, che le Compagnie partecipanti mettono disposizione dei Soci di Mutua Ulisse, è riportato sul sito www.mutuaulisse.it alla pagina "STRUTTURE CONVENZIONATE".

In nessun caso Mutua Ulisse potrà essere ritenuta responsabile per la mancanza di strutture convenzionate nella città di residenza del Socio, o in vicinanza della città di residenza del Socio.

Art. 35 – Operatività della Mutualità. Forme di erogazione dell'assistenza sanitaria

Le prestazioni fornite da Mutua Ulisse sono operanti nei termini previsti dal relativo Nomenclatore del Programma Sanitario scelto e sottoscritto dal Socio. Pertanto la decorrenza dell'assistenza sanitaria, l'oggetto dei servizi e delle prestazioni, i massimali, i rimborsi, le quote di spesa a carico dell'Associato, i casi di non operatività delle prestazioni e la disciplina dei rimborsi relativi a malattie preesistenti all'iscrizione, sono regolamentati dal Nomenclatore del Programma Sanitario effettivamente scelto dal Socio.

Le forme di assistenza sanitaria e le modalità di attivazione delle diverse forme di erogazione della prestazioni, sono descritte nei Nomenclatori dei piani sanitari.