

REGOLAMENTO

ULISSE – SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

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 Ulisse - sms), 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 ad Ulisse - sms. 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 alle 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.

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, nonché a tutte le delibere regolarmente assunte dagli organi statutari ed alle comunicazioni dirette ai Soci.

Si impegna inoltre a conoscere e rispettare le forme di assistenza sanitaria offerte dalla mutua, ed eventualmente dallo stesso sottoscritte.

All'atto della domanda di ammissione, l'aspirante Socio si impegna a prendere conoscenza delle norme contenute nello Statuto sociale, nel Regolamento Applicativo vigente e nelle guide dei Piani Sanitari da lui prescelti 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 all'indirizzo e-mail o all'indirizzo di residenza/domicilio, indicati dall'Associato nell'apposita Domanda di Adesione (v. Art. 2). Sarà pertanto cura dell'Associato comunicare tempestivamente ad Ulisse - sms 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 Mutuo 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 Ulisse – sms si articolano nelle categorie sotto indicate, cui corrispondono diversi diritti e obblighi, definite nello Statuto di Ulisse – sms all'art. 4 "Titolo III - Soci ":

Soci Ordinari (persone fisiche o giuridiche)

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

Art. 7 – Soci ordinari.

Come da statuto, i soci ordinari si distinguono in due categorie.

1. Professionisti italiani titolari: definiti come soggetti:

- a) che esercitano professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi;
- b) in possesso di abilitazioni per l'esercizio di professioni sanitarie quali, a titolo esemplificativo e implementabili: Fisioterapisti, Podologi, Terapisti Occupazionali; Terapisti della Neuro psicomotricità dell' Ety Evolutiva; Logopedisti; Educatori Professionali; Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica; Tecnici Audiometristi; Tecnici di Neurofisiopatologia; Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico; Igienisti Dentali; Tecnici Audioprotesisti; Dietisti; Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare; Tecnici Ortopedici; Assistenti Sanitari; Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro;
- c) in possesso di abilitazioni per l'esercizio delle seguenti attività: Ostetrico, Assistente sociale, farmacista, amministratore di condominio, tributarista, consulente di investimento, traduttore, bibliotecario, pubblicitario, grafico, pedagogista, guida turistica, web designer, copywriter, spedizioniere doganale e agrotecnico.

Per i **professionisti italiani** Ulisse – sms ha predisposto appositi Piani di Assistenza Sanitaria, di cui all'Art. 9.

2. Soci ordinari beneficiari (Aventi Diritto): nucleo familiare del professionista italiano titolare, iscritto, inteso come coniuge o convivente "more uxorio" e figli; per i figli solo se fiscalmente a carico, ovvero verso i quali esista per il titolare, obbligo di mantenimento (se legalmente divorziato o separato) risultanti dallo stato di famiglia.

Art. 8 – Soci Sostenitori – Ammissione e quote associative

Come da statuto, i Soci Sostenitori sono persone fisiche o giuridiche, enti pubblici e privati che non abbiano i requisiti legali e statutari per diventare soci ordinari e intendano sostenere l'attività della Società attraverso contributi di varia natura.

Per l'ammissione a Soci sostenitori, occorre:

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

Art. 9 - 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 15 dicembre 2014, sono disciplinate da quanto previsto nel

presente Regolamento, anche con riferimento alle relative quote e contributi associativi da versare, ove previsti.

I contributi 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. 10 – Convenzioni

Il Consiglio di Amministrazione di Ulisse - sms 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 11 - Programmi sanitari per “Professionisti Italiani”

Quale prima forma di assistenza sanitaria (integrativa del servizio nazionale) Ulisse - sms ha predisposto per i soci ordinari Professionisti italiani (come definiti all'art. 7) due Programmi sanitari (uno complementare dell'altro), denominati :

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

Salute tutelapiù (per una assistenza sanitaria più completa).

I soci ordinari Professionisti, potranno scegliere o soltanto il Programma **Salute Tutela**, ovvero, integrare il Programma Salute Tutela con il Programma **Salute Tutelapiù**, per un'assistenza più ampia.

Art. 12 – Ammissione e Quote dei soci Ordinari ai Programmi sanitari

a) Possono richiedere l'ammissione ai programmi sanitari i Soci ordinari Professionisti (come descritti all'art. 7). La richiesta dovrà essere presentata :

- Compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo il Modulo di Adesione fornito da Ulisse – sms;
- Pagando il Contributo Associativo annuale quantificato da Ulisse - sms in € 5,00 (euro cinque/00), da versarsi in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione a Socio.

Sino al 31 marzo 2015, il contributo associativo, per il solo titolare, si intende incluso nel contributo aggiuntivo annuale, relativo al programma sanitario prescelto.

Dall'1-aprile 2015, il contributo associativo di € 5,00 dovrà essere versato separatamente dal contributo aggiuntivo previsto per i programmi sanitari.

b) Nel Modulo di Adesione l'Associando Professionista Italiano, al quale è riservata l'attuale assistenza sanitaria di Ulisse – sms, occorre inoltre:

- Indicare l'eventuale Programma Sanitario prescelto provvedendo contestualmente al versamento del relativo **contributo aggiuntivo annuale** (nella misura stabilita dal Consiglio di Amministrazione) riepilogato al punto c) del presente articolo;
- Indicare se si desidera estendere l'assistenza sanitaria a tutto il proprio nucleo familiare, come definiti all'Art 7.

I familiari inseriti nei programmi Sanitari, saranno iscritti in qualità di Soci Ordinari Beneficiari, senza il pagamento del contributo associativo, ma per i quali si dovrà versare soltanto il relativo contributo aggiuntivo per usufruire dell'assistenza sanitaria.

Tutti i componenti del nucleo familiare (come sopra definito) per i quali sia stata richiesta l'attivazione dell'assistenza sanitaria, dovranno essere inseriti necessariamente alla medesima opzione del titolare (“Salute Tutela” ovvero: “ Salute Tutela” insieme a “ Salute Tutela più”). Il relativo contributo aggiuntivo 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 Regolamenti Aggiuntivi allegati.

c) Tabella Contributi Aggiuntivi Annuali

	Solo per "Salute Tutela":	Per "Salute Tutela" insieme a "Salute Tutela Più":
Fino a 35 anni	€ 150,00	(€ 150 + € 420) € 570,00
Da 36 a 45 anni	€ 180,00	(€ 180 + € 515) € 695,00
Da 46 a 55 anni	€ 350,00	(€ 350 + € 795) € 1.145,00
Da 56 a 70 anni	€ 485,00	(€ 485 + € 895) € 1.380,00
Da 71 anni in poi	€ 755,00	Da 71 a 80 anni (€ 755 + € 1.095) € 1.850,00 Non possibile oltre 80 anni

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

Qualora si inseriscano anche i familiari (come sopra definiti) come beneficiari (Aventi Diritto) dell'Assistenza Sanitaria, il contributo 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 Ulisse - sms, l'Associato Titolare dovrà provvedere annualmente al versamento del Contributo Associativo di € 5,00 ed del Contributo Aggiuntivo relativo al Programma Sanitario prescelto (per sé e per i suoi famigliari se dichiarati)..

Il valore del Contributo Associativo Annuale e del Contributo Aggiuntivo per i Programmi Sanitari messi a disposizione degli Associati, potranno essere modificati 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 Ulisse - sms 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 (30 settembre di ogni anno).

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. 13 – Limiti di età

I limiti di età per l'iscrizione a Ulisse-SMS e l'ammissione alle assistenze sanitarie previste, dipendono dai diversi Programmi sanitari attivati per i Soci.

Dall'1-1-2015, i Programmi sanitari attivati sono quelli relativi a Professionisti Italiani (come da precedente art.11).

Per il programma sanitario Salute Tutela non vi è limite di età per l'iscrizione .

Per il Programma sanitario Salute TutelaPiù (che si può aggiunge al Programma Salute Tutela), il limite di età è fissato a 80 anni. Superati gli 80 anni, verranno soltanto le prestazioni del Programma Salute Tutela.

Se il titolare o un componente del nucleo familiare abbia già compiuto 81 anni nel corso dell'annualità assistenziale precedente, tutti i componenti del nucleo familiare (compreso il titolare) potranno aderire, per la nuova annualità, soltanto al Programma Salute Tutela.

Art. 14 - Passaggio ad un'altra formula di assistenza.

Per poter cambiare tipo di assistenza è necessario attendere la scadenza annuale del rapporto associativo annuale in corso.

Il passaggio a tipi di assistenza più ampia (e l'abbinamento di più formule di assistenza) è consentito sino all'età massima prevista dai singoli "Programmi sanitari" di Ulisse - sms.

Il passaggio avviene di norma a partire dall'inizio dell'anno solare, con l'applicazione della carenza assistenziale prevista e dettagliata nel relativo Regolamento Aggiuntivo.

Art 15 – Decorrenza e durata della iscrizione a libro soci

Tutte le domande di ammissione che perverranno ad Ulisse - sms, saranno valutate dal CdA e decorreranno dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuta delibera.

Ulisse - sms 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 delle quote associative e dei contributi (ove previsti).

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 ad Ulisse - sms in forma scritta mediante raccomandata A/R entro il 30 settembre di ogni anno, come disciplinato dai successivi Art. 20 e 21. Eventuali eccezioni al tacito rinnovo potranno essere disciplinate da Ulisse - sms nelle Convenzioni o con apposite delibere del Consiglio di Amministrazione.

Art.16 – Decorrenza e durata del diritto alle prestazioni sanitarie previste dai Programmi Sanitari per i Professionisti Italiani.

16.1 L'assistenza Sanitaria per i Soci ha sempre durata annuale a decorrere dalle ore 00:00 del 1° gennaio, sino alle ore 00:00 del 1° gennaio dell'anno successivo.

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

16.2 L'entità dei contributi aggiuntivi è però così regolato (come anche riportato al successivo art. 17):

All'atto della richiesta di adesione alla Mutua e ai piani sanitari integrativi, il contributo aggiuntivo, per ogni persona facente parte del nucleo familiare (se inserito all'atto dell'adesione) è:

- il 100% del contributo annuo (definito all'art. 12-) per coloro che entrano in copertura nel primo semestre assicurativo;
- il 60% del contributo annuo (definito all'art. 12-) per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre assicurativo.

L'adesione ai singoli Programmi Sanitari si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, ove non intervenga disdetta (detto anche recesso) per iscritto da parte del Socio, così come determinato dai successivi Artt. 20 e 21-.

Eventuali eccezioni al tacito rinnovo verranno regolamentate di Ulisse - sms nei Regolamenti Aggiuntivi stessi, nelle Convenzioni o con apposite deliberazioni di Ulisse - sms.

16.2 Le Prestazioni Sanitarie prescelte dal Socio (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 la stessa sia pervenuta ad Ulisse - sms entro il giorno 15 del mese. Qualora il contributo aggiuntivo sanitario venga pagato dopo il giorno 15 del mese, la copertura delle prestazioni sanitarie decorrerà dalle ore 00:00 del primo giorno del secondo mese successivo a tale data.

16.3 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, il piano sanitario prescelto ("Salute Tutela" oppure "Salute Tutela con Salute Tutela 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 preesistente alla data di effetto della prima copertura assistenziale comprovata.

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. 17 – Inclusioni/Esclusioni dal diritto alle prestazioni sanitarie previste dai Programmi Sanitari per i Professionisti Italiani.

Le movimentazioni all'interno diritto alle prestazioni sanitarie, sono regolate dai punti di seguito indicati.

a) Figli fiscalmente a carico (o verso i quali esista a carico del titolare, obbligo di mantenimento se legalmente separato o divorziato), coniuge o convivente "more uxorio" (anche superstite in corso di validità di copertura) risultanti dallo stato di famiglia
Per tali famigliari 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. 7, in un momento successivo alla decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie, è consentita nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite. Per tali famigliari le prestazioni sanitarie decorreranno come indicato all'Art.16

c) Inserimento di nuovi professionisti in data successiva all'effetto di attivazione delle garanzie.

Le inclusioni di nuovi titolari e relativi famigliari in data successiva a quella di decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie, sono sempre possibili.

Per la decorrenza delle prestazioni garantite da Ulisse - sms vale quanto indicato all'Art.16

d) 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 avendo acquisito lo status di "professionista" come definito all'Art. 7.

Nel caso di acquisizione, in corso di copertura, del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, la garanzia decorrerà come indicato all'Art.16

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo di validità dell'Assistenza Sanitaria, previste alle suindicate lettere b, c, d del presente articolo, il Contributo Aggiuntivo Sanitario da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde:

- al 100% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre assicurativo;
- al 60% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre assicurativo.

e) 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.

f) 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/dal 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.

g) 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 il nucleo potrà essere mantenuto per le annualità successive purché in continuità rispetto alla prima adesione a Ulisse – sms (vedi punto e).

Nel caso di decesso del famigliare di un titolare l'esclusione avverrà limitatamente a tale famigliare 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. 18 – Pagamento dei contributi associativi: tempi e modalità

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

Il pagamento dei contributi associativi può essere effettuato solo attraverso le modalità sotto indicate o diversamente pattuite con apposite deliberazioni, Convenzioni o Sussidi Sanitari aggiuntivi:

Pagamento con accredito sul c/c bancario Ulisse – sms a mezzo bonifico bancario intestato a :

Ulisse - società di mutuo soccorso – via G.Carducci, 2- 00187 Roma

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

per l'importo di €

Causale: Contributo associativo ULISSE - SMS anno – (inserire) codice fiscale nome e cognome del professionista titolare.

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. 19 – Revoca/Ripensamento

Il sottoscrittore della domanda di prima adesione ad Ulisse - sms può esercitare il diritto di ripensamento (detto anche di "revoca") entro 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla 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 G. Carducci, 2 00187 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 € 1,50. 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. 20 – Recesso dalla qualifica di Socio

Il Socio può esercitare il diritto di recesso da Ulisse - sms, inviando la richiesta alla Mutua, entro il 30 settembre di ogni anno, da formalizzarsi - pena la sua inefficacia e/o invalidità ad ogni e qualsivoglia effetto - a mezzo raccomandata A/R inviata alla sede legale di Ulisse - sms .

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

Art. 21– 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 il 30 settembre di ogni anno.

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

Art. 22 – Esclusione del diritto alle prestazioni dei Programmi Sanitari

Il diritto alle prestazioni elencate nei relativi Programmi Sanitari, salvo esplicithe 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 (Salute Tutela oppure Salute Tutela 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 preesistente alla data di effetto della prima copertura assicurativa comprovata.

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. 23 – 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. 24 — Perdita del diritto alle prestazioni per morosità ed esclusione da socio Il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi entro i termini previsti (Art. 16) perde il diritto a qualsiasi assistenza per sé e per i famigliari.

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.

Art. 25 — 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.

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. 26 — 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. 27 — 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. 28 — 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 la Mutuo Soccorso o con società incaricata a erogare servizi di network sanitario e servizi di gestione delle pratiche di rimborso sia in forma diretta che indiretta.

Art. 29— 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. 30 – Forme di erogazione dell'assistenza sanitaria: diretta, indiretta, SSN

L'assistenza sanitaria è sempre garantita per mezzo di apposite convenzioni che Ulisse-SMS stipula o potrà stipulare, ove possibile, con Istituti di Cura e Ambulatori pubblici e privati, oppure a mezzo di apposite polizze/convenzioni stipulate o da stipularsi con primarie compagnie di assicurazioni, che garantiranno l'erogazione delle prestazioni ai soci (e loro eventuali familiari).

L'assistenza sanitaria potrà essere erogata nelle seguenti forme:

- Prestazioni effettuate in strutture convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati;
- Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con la Società o effettuate da medici non convenzionati;
- Prestazioni effettuate nel Servizio Sanitario Nazionale.

Le modalità di attivazione delle diverse forme di erogazione delle prestazioni, sono dettagliate nei Regolamenti aggiuntivi allegati.

Art. 31 – “Convenzione/Polizza” con la Compagnia Unisalute

A tutela dei propri iscritti e loro familiari, Ulisse-SMS ha stipulato apposite “Convenzioni/Polizze” con la Compagnia Unisalute spa (del gruppo Unipol), che si assume l'onere di erogare le prestazioni sanitarie dei Programmi Salute Tutela e Salute Tutelapiù, e di provvedere alla gestione e liquidazione dei rimborsi, ovvero di provvedere a erogare le prestazioni nella forma diretta presso le strutture con essa convenzionate.

L'elenco completo delle strutture convenzionate con la Compagnia Unisalute, è riportato sul sito www.ulissesms.it alla pagina “STRUTTURE CONVENZIONATE”.

Art. 32 – Operatività della Mutualità

Le prestazioni fornite da Ulisse - sms sono operanti nei termini previsti dal singolo Regolamento Aggiuntivo 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 Regolamento Aggiuntivo effettivamente scelto dal Socio.

Roma, 29/12/2014