

INDICE

I Beneficiari	2
Forma di assistenza Piano “Salute Gold”	2
Condizioni inderogabili per l’erogazione della copertura – Decorrenza – modalità di fruizione della copertura – domanda di sussidio	2
Numero Identificativo Personale – servizi online	3
Sospensione della copertura	3
Gestione modulistica – Limite massimo erogabile	4
Norma di rinvio	4

1. I Beneficiari

In forza dello Statuto di META MUTUA, la seguente copertura sanitaria integrativa è rivolta esclusivamente a tutti gli iscritti a META MUTUA che abbiano sottoscritto la domanda di ammissione a Socio effettivo e che siano in regola con il versamento dei contributi di adesione in favore dei predetti iscritti di seguito definiti per brevità "Beneficiari".

2. Forma di assistenza Piano "SALUTE GOLD"

Le prestazioni oggetto del piano mutualistico, e precisamente della forma di assistenza denominata Piano "SALUTE GOLD", sono quelle indicate nelle Norme Generali di Attuazione e riassunte nella Scheda Tecnica.

3. Condizioni inderogabili per l'erogazione della copertura – decorrenza – modalità di fruizione della copertura – domanda di sussidio.

3.1 Ogni Beneficiario, previa richiesta di adesione a META MUTUA in forza della domanda di ammissione a "Socio Ordinario" e successiva delibera di accettazione da parte del CdA della META MUTUA stessa, sarà iscritto nel libro Soci di quest'ultima (nella sezione Soci Ordinari, salvo altri casi previsti dallo Statuto) e collocato nella forma di assistenza denominata Piano "SALUTE GOLD".

3.2 L'intera documentazione relativa al piano mutualistico sottoscritto dovrà essere inviata in originale al seguente indirizzo:

META MUTUA sms, Via Vittorio Arminjon n. 8 - 00195 Roma

3.3 La copertura sarà attiva dal giorno successivo al ricevimento del contributo associativo.

3.4 Il piano sanitario oggetto della presente convenzione prevede la seguente modalità di fruizione della copertura erogabile dalla META MUTUA a favore del Beneficiario:

- Assistenza in forma indiretta, mediante rimborso della spesa sanitaria sostenuta dal Beneficiario/Socio, secondo i limiti e alle condizioni definite nelle Norme Generali di Attuazione della forma di assistenza Piano "SALUTE GOLD";
- Assistenza in forma diretta, all'interno del network per i servizi previsti ed elencati nelle Norme Generali di Attuazione.

3.5 Tutta la documentazione necessaria (con relativo modulo privacy e documentazione di spesa e sanitaria o odontoiatrica) a corredo della domanda per la liquidazione delle prestazioni (c.d. sussidi) dovrà essere presentata dal Beneficiario/Socio direttamente alla META MUTUA attraverso modalità informatiche, unicamente mediante accesso all'area web riservata al Beneficiario. Pertanto, non sarà necessario fornire documentazione in originale, salvo il pieno diritto della Mutua di richiederli per eventuali controlli.

3.6 I sussidi potranno essere presentati unicamente con le seguenti scadenze:

Competenza

- Dal 01 Luglio al 31 Agosto dell'anno di copertura del piano mutualistico per i sussidi di competenza dalla data di iscrizione fino al 30 Giugno dell'anno di riferimento;
- Dal 01 Gennaio al 29 Febbraio dell'anno di copertura del piano mutualistico per i sussidi di competenza dal 01 Luglio fino al 31 Dicembre dell'anno di riferimento.

3.7 La mancata o incompleta documentazione a corredo della domanda di sussidio entro e non oltre le suddette scadenze, comporterà la decadenza dal rimborso del sussidio. Le eventuali domande di sussidio presentate prima della scadenza sopra indicata non saranno prese in considerazione e si intenderanno respinte.

4. Numero Identificativo Personale - servizi online

- 4.1** Il Beneficiario avrà diritto ad usufruire dei servizi mutualistici oggetto del piano sopra indicato in forza del Numero Identificativo Personale che consente di beneficiare della convenzione attivata da META MUTUA.
- 4.2** Il N.I.P. sarà rappresentato dal Beneficiario alla struttura convenzionata all'atto dell'accesso alle prestazioni oggetto della copertura, per usufruire delle tariffe previste dalle convenzioni di META MUTUA.
- 4.3** Attraverso l'area web riservata, il Beneficiario potrà verificare la propria posizione e lo stato delle richieste di sussidio presentate con la modalità on-line.

5. Sospensione della copertura

- 5.1** Nel caso in cui il Beneficiario non versi in tutto o in parte il contributo associativo dovuto e limitatamente al periodo non coperto, il diritto all'erogazione dei sussidi si intenderà sospeso dal primo giorno del mese cui è riferito il rateo mensile del contributo non versato in tutto o in parte, o ritardato; la copertura sarà riattivata solo a partire dal mese in cui verrà ripristinato l'esatto pagamento del contributo associativo e a morosità completamente sanata.
- 5.2** In ogni caso tale sospensione non potrà durare oltre 60 giorni solari, pena in difetto il venir meno della copertura, nonché la cancellazione dal libro Soci della META MUTUA.

6. Gestione mutualistica - Limite massimo erogabile

- 6.1** META MUTUA si impegna a garantire la copertura oggetto del Piano "SALUTE GOLD", con apposita autonoma gestione nell'ambito del proprio bilancio assumendo nella propria gestione mutualistica tutti gli eventuali avanzi gestionali della medesima copertura, per tutta la durata di efficacia della presente convenzione, ed avvalendosi di tutti gli strumenti operativi valutati più opportuni per contenere i rischi.
- 6.2** In ogni caso nell'anno di copertura del piano mutualistico il massimo erogabile dei sussidi complessivamente considerati rispettivamente di competenza, salvo diversa disposizione contenuta nelle Norme Generali di Attuazione, sarà pari al 75% dei contributi effettivamente incassati dalla META MUTUA corrispondenti nell'anno; analogamente il massimo erogabile sopra definito si applicherà anche in caso di eventuali successivi rinnovi annuali. Pertanto, in caso di richieste di sussidi rimborsabili complessivamente inferiori o uguali a tale percentuale, a META MUTUA provvederà alla relativa liquidazione alle condizioni indicate nelle Norme Generali di Attuazione della forma di assistenza Piano "SALUTE GOLD".
- 6.3** Al superamento di tale percentuale di massimo erogabile, invece, applicabile per tutti i Beneficiari, i sussidi complessivamente rimborsabili verranno riproporzionati in modo da contenere l'importo massimo da erogare nella percentuale del 75% dei contributi effettivamente incassati dalla META MUTUA nell'anno di competenza.
- 6.4** Le prestazioni previste nel piano sanitario potranno essere riviste in qualsiasi momento, nel caso in cui si riterrà opportuna e necessaria una revisione in relazione all'andamento tecnico ivi convenuto.

7. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente convenzione, si applicheranno le disposizioni dello Statuto Sociale e delle Norme Generali di Attuazione, nonché le norme di legge vigenti in materia.

Le eventuali controversie saranno di competenza esclusiva del Foro di Roma.