



SenzaPensieri Start

Sussidio Sanitario

Sussidio sanitario dedicato alla prevenzione e Cura della Salute

Con il piano sanitario Senza Pensieri, elysium società generale di mutuo soccorso assicura all'associato una copertura sanitaria integrativa, che trova applicazione per quanto riguarda le prestazioni mediche e chirurgiche, odontoiatriche, gli accertamenti diagnostici ed i trattamenti terapici, visite oculistiche, maternità, prevenzione cardiovascolare ed oncologica, sia per l'uomo che per la donna, una copertura TCM e Long Term Care, inoltre, la Mutua sostiene l'associato in caso di perdita di lavoro e copre anche gli amici a 4 zampe, con copertura delle spese veterinarie per cani e gatti. La Mutua inoltre sostiene l'associato con finanziamenti di scopo.

Sussidio sanitario dedicato alla protezione e cura della Salute.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- **Il documento informativo del Sussidio Sanitario**
- **Il documento informativo aggiuntivo del Sussidio Sanitario**
- **Glossario**
- **Le norme generali di adesione al Sussidio**
- **Il modulo di proposta di adesione**

Data di redazione del presente set informativo settembre 2024

"Prima della sottoscrizione leggere attentamente i documenti di adesione contrattuale al Sussidio Sanitario"

Documento redatto secondo le linee guida "contratti semplici e chiari"

MODULO ASSOCIATIVO

Data Sottoscrizione _____/_____/_____

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

PR _____

Codice fiscale _____

Stato civile _____

Sesso _____

M F

Regione _____

Località _____

PR _____

Domiciliato in via _____

Numero _____

Cap _____

Documento _____

N° documento _____

Professione _____

Telefono fisso _____

Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Socio Fruitore _____



Quota Associtiva Annuia 180 €

Ridotta per il primo anno a 15 €

Data _____/_____/_____

Luogo _____

Firma dell'associato _____

Associato presentato da _____

Nome della Banca: BPER BANCA

Beneficiario: elysium SGMS **IBAN:**

IT71O0538703001000003793412

Lettera "O"

CAUSALE: Quota associativa annuale + "Nome e Cognome"

Indirizzo: Via della Piscina Eden Rock 2 06083 Bastia Umbra (Pg)

P.iva: 94173740542 **Codice fiscale:** 94173740542

Contatti email: elysium@elysiumsgms.eu

Sito Web: elysiumsgms.it

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE SUSSIDIO SANITARIO



Promozione Più Valore ***



Data di Sottoscrizione/...../.....	Nome	Cognome
Luogo di nascita		Data di nascita	PR
Codice fiscale		Stato civile	Sesso <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Regione	Località	Provincia	
Domiciliato in via		N° civico	Cap
Documento	N° documento	Professione	
Telefono Fisso Fax	Telefono cellulare		
Indirizzo e-mail			

Tipologia Sussidio	Formula Scelta	Contributo Annuo
SenzaPensieri Easy <input type="checkbox"/>	Singolo <input type="radio"/> Nucleo <input type="radio"/>	Euro 600,00
SenzaPensieri Start <input type="checkbox"/>	Singolo <input type="radio"/> Nucleo <input type="radio"/>	Euro 1.200,00
SenzaPensieri Medium <input type="checkbox"/>	Singolo <input type="radio"/> Nucleo <input type="radio"/>	Euro 2.400,00
SenzaPensieri Evolution <input type="checkbox"/>	Singolo <input type="radio"/> Nucleo <input type="radio"/>	Euro 3.600,00

Riepilogo contributo Sussidio Sanitario

Importo Annuo Sussidio	Frazionamento Pagamento	Totale Annuo
Euro _____,00	 Annuale <input type="radio"/> Semestrale <input type="radio"/> Trimestrale <input type="radio"/> Mensile <input type="radio"/> Euro _ . ___,00 Euro ___,00 Mensili	

Se viene scelta la formula nucleo riportare i dati dei componenti del nucleo familiare, allegare scansione dei documenti dei componenti (Carta d'identità e tessera Sanitaria)

Nome e Cognome	! Data di nascita	! Luogo di nascita	! Codice fiscale	! Legame di parentela

La informiamo che, ai sensi dell'art 83, comma 5 del d.lgs 117/2017, il socio potrà detrarre dalle proprie imposte i contributi versati nei limiti previsti dalle normative vigenti. Tali contributi, per essere fisicamente agevolati, devono essere sostenuti dal sottoscrittore: si invita a verificare, pertanto, l'intestazione del c/c di addebito e il documento emesso dall'istituto di credito. Nel caso in cui il c/c fosse contestato con altri soggetti, la invitiamo a riportare solamente il nominativo del sottoscrittore, tralasciando eventuali cointestatari.

*** La durata della promozione Più Valore è stabilita in 24 Mesi "La promozione è ripetibile con una nuova sottoscrizione"

NB: Il pagamento sia esso della quota associativa che della quota del Sussidio sanitario deve essere effettuato esclusivamente dal c/c e/o carta ad esso riconducibile

SUSSIDIO SANITARIO

Documento informativo relativo al Sussidio Sanitario

Società: elysium SGMS

Prodotto: Sussidio Sanitario **SenzaPensieri**

SenzaPensieri

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di copertura è?

È un sussidio sanitario dedicato alla prevenzione e cura della Salute, è riservato esclusivamente agli associati della elysium società generale di mutuo soccorso.

Quali sono le prestazioni?	
Il sussidio SenzaPensieri riconosce: Le spese effettuate dopo la decorrenza, rese necessarie da malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto per: Prestazioni di Emergenza Prestazione di Prevenzione Il sussidio garantisce all'associato le prestazioni di "Emergenza" nonché di "Prevenzione" La garanzia è prestata per le coperture, valori e/o massimali indicati nel Sussidio in base alla tipologia scelta. Il Sussidio SenzaPensieri riconosce inoltre all'associato: TCM "Temporanea Caso Morte, Long Term Care, Perdita Lavoro, spese Veterinarie per Cani e Gatti	
Che cosa NON è coperto?	
	La persona affetta da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS. La persona non stabilmente residente in Italia, repubblica di San Marino e Città del Vaticano. La Persona che al momento della sottoscrizione abbia un'età superiore a 81 anni. <u>Inoltre:</u> Alla scadenza del sussidio, l'età massima all'uscita non può essere superiore ai 85 anni compiuti. Le parti ad ogni scadenza annua successiva al compimento degli 81 anni di età dell'associato, possono recedere dall'associazione dalla mutua e dal sussidio sottoscritto.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le garanzie sono previste limitazioni, esclusioni, franchigie, scoperti e massimali.

Le prestazioni saranno operanti ed effettive per:

Gli infortuni: dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza della sottoscrizione del Sussidio.

Prestazioni di "Emergenza" e "Prevenzione": dal 120° giorno successivo alla Data di Decorrenza della sottoscrizione del Sussidio.

Restano sempre escluse eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.



Dove vale la copertura?

Le garanzie del sussidio sanitario, nei limiti stabiliti dalla copertura prescelta sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole garanzie. In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta avente corso legale in Italia.



Che obblighi ho?

Quando sottosciro il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritieri, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritieri inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione, possono comportare, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta delle garanzie, ovvero il diritto di rivalsa per danni risarciti a terzi.

In caso di richiesta di erogazione della prestazione, l'associato deve darne avviso tempestivamente alla Mutua, fornire la documentazione richiesta, conservare le tracce e gli indizi della prestazione.



Quando e come devo pagare?

L'associato può versare gli importi relativi alla sottoscrizione del piano sanitario relativamente al sussidio prescelto mediante Bonifico bancario permanente.

Il Sussidio prevede la corresponsione di una quota annuale frazionabile, a scelta dell'Associato, in rate Annuali, semestrali, trimestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi. Il pattuito frazionamento dell'importo non esonera l'associato dall'obbligo di corrispondere l'intero importo annuo del Sussidio sottoscritto, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Sussidio sanitario sottoscritto ha durata annuale con tacito rinnovo. Il contratto di sottoscrizione del sussidio si intende concluso nel momento in cui la mutua accetta la proposta di associazione e sottoscrizione del piano sanitario da parte del Contraente. La copertura sanitaria del sussidio ha Data di Decorrenza dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di sottoscrizione, se l'importo o la prima rata sono stati pagati; altrimenti ha data di Decorrenza dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. Per la scadenza dei termini di copertura fa fede le ore 24:00 della data riportata nel modulo di adesione.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il Contratto?

L'Associato può impedire il rinnovo automatico del Sussidio sanitario prescelto, inviando alla Mutua richiesta di disdetta, mediante lettera raccomandata o Pec, almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

SUSSIDIO SANITARIO

Documento informativo Aggiuntivo relativo al Sussidio Sanitario

Società: elysium SGMS

Prodotto: Sussidio Sanitario **SenzaPensieri**

Data di realizzazione: 09/2024

Il Documento Informativo Aggiuntivo relativo al Sussidio Sanitario pubblicato è l'ultimo disponibile

SenzaPensieri

Il Presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo relativo al Sussidio Sanitario, per aiutare il potenziale Associato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto e degli obblighi contrattuali.

L'associato deve prendere visione delle condizioni associative e di sottoscrizione del Sussidio prima della sottoscrizione del contratto.

elysium società generale di mutuo soccorso:

Sito Internet: www.elysiumpgms.it

e-mail: elysium@elysiumpgms.eu

e-mail: elysiumpgms@gmail.com

PEC: elysium@pec.elysiumpgms.eu

Autorizzata all'esercizio Mutualistico Legge 15 Aprile 1886 n° 3818 e D.lgs. 30 Dicembre 1992 n°502,

Iscritta all'anagrafe dei fondi sanitari al numero di protocollo 0025111-02/12/2020 DGPROGS_UFF02_P,

Iscritta alla sezione speciale in qualità di impresa sociale,

Iscritta presso il Registro Unico Nazionale del terzo settore "RUNTS".

Al Contratto si Applica la Legge Italiana.



Quali sono le prestazioni? Che Cosa è Coperto?

È un sussidio sanitario dedicato alla Prevenzione e Cura della Salute

In caso di spese effettuate dopo la Data di Decorrenza della sottoscrizione del Sussidio sanitario **SenzaPensieri** e durante il periodo di validità del Sussidio, fermo i Termini di Carenza, e rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto, elysium SGMS riconosce, entro i limiti indicati dal sussidio sottoscritto, tra la formula "Easy, Start, Medium e Evolution, le spese per:

Prestazioni di Emergenza;

Prestazioni di Prevenzione;

TCM "Temporanea Caso Morte;

Long Term Care;

Perdita Lavoro;

Spese Veterinarie per cani e gatti;

Resta inteso che la prevenzione non è resa necessaria da Malattia o Infortunio.

La Mutua Garantisce all'Associato le Prestazioni di "Emergenza" nonché di "Prevenzione"

Il Rimborso richiesto dall'Associato alla Mutua, relativo alle prestazioni sanitarie eseguite, non potrà eccedere l'importo massimo superiore all'importo indicato dalla Mutua stessa.

Nel caso di utilizzo del SSN è previsto il rimborso al 100% del Ticket, fermo i limiti indicati dalla Mutua relativo al sussidio sanitario **SenzaPensieri** sottoscritto. I limiti si intendono applicati per prestazione.



Che cosa NON è coperto?

Non sono associabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS.

Le garanzie del sussidio sottoscritto non sono operanti per:

1. Tutte le prestazioni ed i trattamenti iniziati e non ancora conclusi prima della Data di Decorrenza;
2. Le prestazioni effettuate successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione del Sussidio, per qualsiasi motivo, anche se la Malattia si è manifestata e l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità del sussidio;
3. Le cure i trattamenti medici o *visite specialistiche* che non corrispondono alla definizione di **Emergenza** o **Prevenzione** e/o non comprese nella tabella "Prestazioni Dettagliate"
4. Le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo dei medici Chirurghi e/o privi di abilitazione professionale;
5. Trattamenti e prestazione, "salvo diversa indicazione nel piano sanitario"
6. Le procedure sperimentali o non riconosciute di provata efficacia dalle principali Associazioni Mediche;
7. Gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiori al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con il deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill" nonché da gare professionalistiche e relative prove ed allenamenti;
8. Le spese sostenute in conseguenza di Malattie mentali ricomprese nel capitolo V (DISTURBI PSICHICI) della 10° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD10-CM) dell'organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci Psicotropici a scopo terapeutico;
9. Le prestazioni eseguite esclusivamente a scopo estetico;
10. Le prestazioni di rimozione chirurgica di impianti e parti di essi, o qualsiasi prestazione chirurgica o non chirurgica finalizzata alla sistemazione, riparazione, sostituzione, o al trattamento di qualsiasi problema correlato ad un impianto già esistente o appena impiantato, sia fisso che removibile;
11. Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
12. Gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica), o allucinogeni;
13. Le conseguenze dirette e indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dell'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
14. Le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'associato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto terroristico;
15. Le cure ed interventi relativi a infezioni da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS;
16. Controlli di routine e/o check-up, salvo quanto previsto per le prestazioni di "Prevenzione";
17. Le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
18. Gli infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionalistici, nonché da gare professionalistiche e relative prove ed allenamenti;

Le patologie preesistenti alla data di Decorrenza del sussidio sono escluse solo per le prestazioni da "Emergenza".

Le Prestazioni saranno operanti ed effettive salvo le esclusioni, per:

Gli infortuni: dalle 24:00 della Data di Decorrenza del sussidio sanitario sottoscritto;
Prestazioni di "Emergenza" e "Prevenzione" dal 120° giorno successivo alla Data di Decorrenza della Sottoscrizione del sussidio sanitario.

Restano escluse, anche successivamente al Termine di Carenza, eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.



Ci sono limiti di copertura?

Di seguito le tabelle riepilogative dei limiti di indennizzo, carenza, franchigie e/o scoperti per ogni garanzia.

Tabella Comparativa Elenco Prestazioni Coperture Massimali e Costi Sussidi Sanitari elysium

Trattamenti / Coperture / Garanzie	Easy	Start	Medium	Evolution
Visite ed accertamenti	✓	✓	✓	✓
Alta Diagnostica	✓	✓	✓	✓
Grandi Interventi Chirurgici		✓	✓	✓
Interventi Chirurgici	✓	✓	✓	✓
Pacchetto Maternità		✓	✓	✓
Check-up Uomo	✓	✓	✓	✓
Check-up Donna	✓	✓	✓	✓
Rette di Degenza		✓	✓	✓
Indennità Sostitutiva		✓	✓	✓
Fisioterapia Riabilitativa	✓	✓	✓	✓
Lenti e Occhiali		✓	✓	✓
Rimborso Ticket SSN	✓	✓	✓	✓
TCM “temporanea caso morte”			✓	✓
Long Term Care				✓
Spese Odontoiatriche	✓	✓	✓	✓
Spese Veterinarie	✓	✓	✓	✓
Perdita di Lavoro				✓
Finanziamento di Scopo	✓	✓	✓	✓
Massimale Annuo	3.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €
Costo Sussidio Sanitario Annuo	600,00 € Quota Mensile 50,00 €	1.200,00 € Quota Mensile 100,00 €	2.400,00 € Quota Mensile 200,00 €	3.600,00 € Quota Mensile 300,00 €

Elenco Prestazioni Dettagliate e Massimali di Copertura per singole Prestazioni

Copertura Massimale Annuo 6.000,00 €

Il Massimale di Copertura Annuo in caso di scelta a Nucleo Familiare è ripartito tra tutti i componenti, compresi gli amici a 4 Zampe

TRATTAMENTI / COPERTURE / GARANZIE	RIMBORSO DIRETTO	PERCENTUALE RIMBORSO PRESTAZIONE	MASSIMO RIMBORSABILE
VISITE ED ACCERTAMENTI Rimborso spese mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici, in caso di malattia o infortunio, anche in assenza di ricovero o intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica.	A carico della mutua	100 %	Massimale Annuo 320,00 € Massimale 150,00 € per visita
ALTA DIAGNOSTICA Rimborso esami diagnostici, in caso di malattia o infortunio, anche in assenza di ricovero o intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica.	A carico della mutua	100 %	Massimale Annuo 2.000,00 € Massimale 200,00 € per esame
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI In caso di intervento chirurgico necessario da malattia o infortunio, indicato nel nomenclatore.	A carico della mutua	100 %	Massimale Annuo 6.000,00 € Massimale 3.000,00 € per intervento
INTERVENTI CHIRURGICI In caso di intervento chirurgico necessario da malattia o infortunio, non indicato nel nomenclatore.	A carico della mutua	100 %	Massimale Annuo 6.000,00 € Massimale 2.000,00 € per intervento
PACCHETTO MATERNITÀ' Ferma la documentazione clinica attestante l'effettivo stato di gravidanza, vengono rimborsate le spese per: Ecografie Morfologica Scan-test Raccolta / Conservazioni delle cellule staminali Retta di degenza	A carico della mutua	100 %	Massimali Annui per Esami diagnostici Ecografia 80,00 € Morfologica 120,00 € Scan Test 120,00 € Raccolta Staminali 1.400,00 € Retta di degenza gravidanza 40,00 € a notte massimo 7 notti
CHECK-UP UOMO (Cardiovascolare o Oncologico) Dal 2° anno associativo e dal 45° anno di età	A carico della mutua	100 %	Per Anno 500,00 € Massimale per Prestazione 250,00 €
CHECK-UP DONNA (Cardiovascolare o Oncologico) Dal 2° anno associativo e dal 45° anno di età	A carico della mutua	100 %	Per Anno 500,00 € Massimale per Prestazione 250,00 €

RETTE DI DEGENZA	A carico della Mutua	100%	Massimale per Anno 3000,00 € 250,00 € per notte
INDENNITA SOSTITUTIVA			Massimo 30 Giorni 80,00 € a notte per i primi 15 giorni 100,00 € a notte dal 16° giorno
FISIOTERAPIA RIABILITATIVA a seguito di malattia o infortunio su prescrizione medica	A carico della Mutua	100%	Massimale per Anno 500,00 € Massimo per prestazione 50,00 €
LENTI E OCCHIALI Su prescrizione medica indicante la motivazione clinica si rimborsano montatura e lenti.	A carico della Mutua	100%	Massimale Annuo 150,00 €
RIMBORSO TICKET SSN	A carico della Mutua	100%	Massimale Annuo 200,00 €
TCM "Temporanea caso Morte" La Mutua corrisponde agli eredi e/o degli aventi diritto dell'associato, a seguito di morte per malattia o infortunio verificatosi in corso di validità del contratto la somma garantita. La copertura TCM è prestata esclusivamente al sottoscrittore del sussidio sanitario. "In caso di adesione nucleo familiare, la copertura è riferita esclusivamente al sottoscrittore"	A carico della Mutua	100%	Massimale 10.000,00 €
LONG TERM CARE Prevede il versamento di un contributo, in caso di non autosufficienza. Tale indennità viene garantita all'associato nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia dovuto a: Grave: ➤ Malattia e/o Infortunio ➤ Longevità ➤ Insorgenza di una demenza fisiologica L'associato può usufruire della prestazione entro l'80° anno di età, a patto che non abbia ancora compiuto il 75° anno alla data di adesione e dichiari e/o sia riscontrabile; ➤ Di non essere in stato di non autosufficienza ➤ Di non essere affetto dalla patologia di Alzheimer o di sindrome correlata alla demenza senile invalidante di origine organica. La copertura LTC è prestata esclusivamente al Sottoscrittore del Sussidio Sanitario. "In caso di adesione nucleo familiare, la copertura è riferita esclusivamente al sottoscrittore"	A carico della Mutua	100%	Massimale Unico 30.000,00 € Contributo retta mensile 1.000,00 € Fino ad un massimo di 30 mesi Oppure Contributo Unico 30.000,00 € La scelta della tipologia della liquidazione della copertura è scelta dall'associato e/o all'avente diritto o titolo.

SPESE ODONTOIATRICHE ➤ Odontoiatria ➤ Ortodonzia ➤ Endodonzia	A carico della Mutua	100%	Massimale Annuo 3.000,00 € Massimale per prestazione 1.000,00 €
SPESE VETERINARIE Rimborso Spese Veterinarie per animali domestici, nello specifico, Cani e Gatti. ➤ Visite Specialistiche ➤ Interventi Chirurgici ➤ Emergenza Veterinaria ➤ Infortuni	A carico della Mutua	100%	Massimale Annuo 1.000,00 € Massimale per Prestazione 250,00 €
PERDITA LAVORO Per la validità della presente garanzia è necessario che l'associato sia un lavoratore dipendente con un contratto di lavoro a tempo indeterminato da almeno 24 mesi conclusi e un minimo di 16 ore settimanali al momento della sottoscrizione del sussidio. La Mutua considererà perdita di lavoro solo ed esclusivamente la perdita di lavoro derivante dalle sotto elencate cause, non imputabili in nessun caso a responsabilità dell'associato stesso e che siano occorse e comunicate al lavoratore in corso di validità del sussidio: <ul style="list-style-type: none"> • Licenziamento per chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 13.03.1942 (e successive modifiche) dell'azienda / società / ente datore di lavoro dell'associato; • Licenziamento per giustificato motivo oggettivo legato all'attività produttiva, il regolare funzionamento e/o l'erogazione del lavoro dell'azienda / società / ente datore di lavoro dell'associato, in conformità alla legge n.604/1996 e successive modifiche; • Licenziamento dovuto a procedure di riduzione del personale (compresa la procedura di mobilità) che siano conformi alle norme in materia di licenziamenti collettivi. Nei casi di licenziamento sopra elencati, qualora l'associato ne faccia richiesta attraverso la presentazione della richiesta tramite specifica modulistica da richiedere alla mutua e corredata di tutta la documentazione necessaria alla corretta indagine da parte della Mutua e/o centrale operativa al fine di verificare la condizioni di accessibilità del sostegno. La copertura Perdita di Lavoro Dipendente è prestata esclusivamente al Sottoscrittore del Sussidio Sanitario. "In caso di adesione nucleo familiare, la copertura è riferita esclusivamente al sottoscrittore"	A carico della Mutua	100%	Massimale Annuo 12.000,00 € Sostegno mensile pari al 70% dello Stipendio netto mensile percepito Per un massimo di 12 mesi.

La Mutua relativamente alla tabella prestazioni dettagliate, riconosce all'associato fatte salve le indicazioni degli articoli 19 persone non associabili "delle quali, dipendenze, condizioni invalidanti croniche e degenerative", e gli Articoli 22 "Esclusioni" e 23 "Patologie preesistenti" del presente sussidio sanitario, le coperture Sanitarie indicate nella tabella di cui sopra "tabella prestazioni dettagliate" e relativi massimali, un rimborso in forma ridotta per patologie preesistenti alla firma del presente sussidio sanitario nei modi indicati nella seguente tabella

"Prestazioni dettagliate patologie pregresse".

Resta inteso che per patologie pregresse si fa riferimento a tutte quelle patologie già presenti e che non richiedano terapie continue e già in essere e comunque per patologie non invalidanti, croniche e/o degenerative già presenti e, come indicato negli articoli 22 e 23 del presente sussidio sanitario

Tabella Prestazioni Dettagliate Patologie Pregesse

Anno Associativo	% di Rimborso Patologie Pregesse
1° anno associativo	20% dell'importo per prestazione rispetto agli importi tabella prestazioni dettagliate
2° anno associativo	40% dell'importo per prestazione rispetto agli importi tabella prestazioni dettagliate
3° anno associativo	60% dell'importo per prestazione rispetto agli importi tabella prestazioni dettagliate
4° anno associativo	80% dell'importo per prestazione rispetto agli importi tabella prestazioni dettagliate
5° anno associativo	Dallo scadere del 5° anno il 100% dell'importo come da tabella prestazioni dettagliate

	Che obblighi ho? Quali obblighi ha la mutua?
	<p>PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONE RELATIVA A: Sussidio Sanitario SenzaPensieri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per Posta: Via Della Piscina Eden Rock 2, Bastia Umbra 06083, Perugia • E-mail: prestazionimediche@elysumsgms.eu
	<p>PER INOLTRARE UN RECLAMO</p> <p>elysum SGMS: Via Della Piscina Eden Rock 2, Bastia Umbra 06083 Perugia</p> <p>Sito Internet: www.elysumsgms.it</p> <p>e-mail: elysum@elysumsgms.eu</p> <p>e-mail: elysumsgms@gmail.com</p> <p>PEC: elysum@pec.elysumsgms.eu</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dalla sottoscrizione del Sussidio Sanitario SenzaPensieri, si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
Cosa fare in caso di evento?	<p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>Per la gestione e la liquidazione della prestazione, la Mutua può avvalersi della centrale operativa Medi-Cares.</p> <p>Il Contraente, l'associato o altro soggetto per conto dei medesimi, nel contattare la Mutua e/o Centrale Operativa Medi-Cares dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali.</p> <p>L'associato può:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiedere il Rimborso delle spese sostenute in strutture non convenzionate. <p>Strutture non Convenzionate (a Rimborso)</p> <p>Al termine delle cure, l'Associato deve inviare la richiesta di rimborso completa di: modulo di rimborso compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'Associato con eventuale supporto del Medico (il modulo deve essere richiesto alla Mutua e/o alla Centrale Operativa Medi-Cares) copia delle fatture valide ai fini fiscali, con dettaglio della singola prestazione effettuata, relativo costo e data in cui le singole prestazioni sono state eseguite; In caso di prestazioni rese necessarie da infortunio, referto di pronto Soccorso o altra documentazione che attesti oggettivamente l'infortunio (es. OPT, radiografie). La documentazione sopra elencata deve essere inviata dall'Associato tramite mail all'indirizzo: prestazionimediche@elysumsgms.eu</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo in caso di prestazione viene riconosciuto all'associato dopo la ricezione di tutta la documentazione completa e se, a seguito dell'istruttoria, la prestazione è indennizzabile ai sensi e nei limiti del Sussidio Sanitario sottoscritto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medi-Cares, è un Network Sanitario del quale si può avvalere la Mutua e che eventualmente, provvede all'erogazione di servizi, per conto della stessa, relativamente alle garanzie del Sussidio Sanitario SenzaPensieri, ed al Rimborso agli Associati. <p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Documento Informativo.</p> <p>Obblighi dell'impresa</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo in caso di prestazione viene riconosciuto dalla Mutua dopo la ricezione di tutta la documentazione completa e se, a seguito dell'istruttoria, la prestazione è indennizzabile ai sensi del regolamento del Sussidio Sottoscritto.</p>

	Quando e come devo pagare?
Quota Associativa	L'adesione ai Sussidi Sanitari di elysium SGMS è riservata esclusivamente agli associati della Mutua, pertanto prevede il pagamento di un importo annuale, relativo alla Quota Associativa.
Contributo Sussidio	Il Sussidio Sanitario prevede il pagamento di un Importo Annuale, mediante Bonifico bancario permanente. L'importo del Premio è indicato nel Sussidio Sanitario. L'importo del premio di durata Annuale se è uguale o maggiore di 500,00 € è frazionabile a scelta dell'associato, in rate annuali, semestrali, trimestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi. Il pattuito frazionamento dell'importo di premio del sussidio sanitario non esonera l'associato dall'obbligo di corrispondere l'intero premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione delle garanzie nel corso del periodo di durata della Copertura.
Cashback elysium	All'adesione del sussidio è riconosciuto all'associato un Cashback mensile ricorrente e cumulativo per tutta la durata del contratto e/o promozione temporale come indicato all'art.31

	Quando comincia la copertura e quando finisce?
Durata	<p>Il contratto è un contratto a Vita Intera, ha durata annua ed è stipulato con la formula del tacito rinnovo.</p> <p>Il Sussidio si ritiene concluso con l'accettazione del CDA, come meglio indicato nell'Art.2.</p> <p>La copertura ha effetto dalle 24:00 del giorno di sottoscrizione del Sussidio Sanitario riportato nel modulo di adesione, a condizione che sia stato pagato l'importo del sussidio e la Quota Associativa.</p> <p>In caso contrario la copertura comincia alle ore 24:00 del giorno di pagamento.</p> <p>In mancanza di disdetta, il sussidio si rinnova automaticamente ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno.</p> <p>Il sussidio sanitario prevede periodi di Carenza, come indicato nella Sezione "Ci sono limiti di Copertura?" del presente documento.</p>
Sospensione	<p>Il Sussidio Sanitario può incorrere nella sospensione dell'operatività della garanzia nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se l'Associato non paga: la Quota Associativa, l'importo del sussidio o le rate di premio successive. <p>La copertura resta sospesa dalle 24:00 del 2°giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.</p>

	Come posso disdire la sottoscrizione associativa ed il sussidio sanitario?
Ripensamento dopo la Stipulazione	<p>Il contratto prevede la revoca ed il recesso.</p> <p>La proposta di sottoscrizione è revocabile fino alla data di effetto della decorrenza.</p> <p>L'associato comunica alla mutua la propria volontà di revoca o di recesso, a sua scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mezzo Lettera Raccomandata; • A mezzo Posta Elettronica Certificata
Recesso	<p>L'esercizio del recesso libera la Mutua da qualsiasi obbligazione in caso di richiesta di prestazione dal momento della ricezione della comunicazione inoltrata dall'associato.</p> <p>L'Associato ha il diritto di Recesso dal Sussidio sottoscritto entro 8 giorni dalla data di Decorrenza.</p> <p>L'associato comunica alla Mutua la propria volontà di recesso, a sua scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mezzo Lettera Raccomandata; • A mezzo Posta Elettronica Certificata
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel documento informativo.

	A chi è rivolto questo prodotto?
<p>Il Sussidio sanitario SenzaPensieri è dedicato esclusivamente agli Associati di elysium SGMS con età associativa massima all'ingresso pari a 81 anni ed in uscita pari a 85 anni che vogliono proteggere loro stessi e la famiglia.</p>	

	Quali costi devo sostenere?
Costi di intermediazione	Non ci sono ulteriori costi gravanti sul sussidio sanitario SenzaPensieri

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
Alla Società di Mutuo Soccorso	<p>Eventuali reclami relativi ad un Sussidio Sanitario o servizio associativo, Piano Mutualistico nei confronti della Mutua o dell'eventuale intermediario con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta,email /pec) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <p>e-mail elysium@elysiumsgms.eu e-Mail: elysiumsgms@gmail.com Pec: elysium@pec.elysiumsgms.eu</p> <p>Posta: elysium SGMS, Ufficio Reclami, Via della Piscina Eden Rock2, 06083, Bastia Umbra Perugia.</p> <p>Avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome e Cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • Numero del Sussidio Sanitario, Servizio, Piano Mutualistico, codice a barre e/o nominativo del Contraente Associato; • Numero e data della richiesta di prestazione alla quale si fa riferimento; • Indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • Ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze; <p>Sarà cura della Mutua fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Mutua che dall'agente e/o intermediario interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Laddove espressamente previsto dalle Condizioni di copertura presenti nel sussidio sottoscritto, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o delle conseguenze di natura medica di una prestazione, verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle parti.</p> <p>Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Mutua la volontà di dare avvio alla Stessa. La Mutua provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio Consulente Tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione del regolamento del Sussidio Sanitario sottoscritto.</p>

PRIMA DI COMPILARE LA SOTTOSCRIZIONE ASSOCIATIVA, LA SOTTOSCRIZIONE DEL SUSSIDIO, L'EVENTUALE DICHIARAZIONE O COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALE DOCUMENTO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE DELLA COPERTURA

PER QUESTO CONTRATTO LA MUTUA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALL'ASSOCIATO (c.d. HOME CARE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

REGIME FISCALE

La Mutua gode di un trattamento fiscale di cui si riportano le seguenti note, meglio descritte all'articolo 11:

Normativa fiscale per le persone fisiche

ONERI DEDUCIBILI

(art.10, comma 1, lettera e-ter del tuir)

ONERI DETRAIBILI

(art.15, comma 1, lettera c del tuir)

Condizioni del Sussidio Sanitario **SenzaPensieri**

Sussidio sanitario a protezione della salute

Sommario

Glossario

Premessa

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

- Art.1** - Dichiarazioni relative alla circostanze di rischio
Art.2 - Effetto Del Contratto-Durata e proroga-Decorrenza del Sussidio-Versamento Contributo della copertura sanitaria e Quote Associative
Art.3 - Effetto, Durata e Disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza
Art.4 - Adeguamento del contributo
Art.5 - Modifiche al regolamento della Mutua e dei Sussidio Sanitario
Art.6 - Forma delle comunicazioni
Art.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio
Art.8 - Validità territoriale
Art.9 - Prova
Art.10 - Associazione per conto altrui - titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla sottoscrizione del Sussidio Sanitario
Art.11 - Oneri fiscali
Art.12 - Altre associazioni
Art.13 - Limite massimo dell'indennizzo
Art.14 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente
Art.15 - Legge applicabile
Art.16 - Termini di prescrizione
Art.17 - Rinvio alle norme di Legge e del regolamento del sussidio
Art.18 - Limiti di Età – adeguamento automatico del contributo in base all'età
Art.19 - Persone non associabili
Art.20 - Modalità assuntive
Art.21 - Oggetto del Sussidio Sanitario
Art.22 - Esclusioni
Art.23 - Patologie preesistenti

Art.24 - Termini di Carenza

Art.25 - Responsabilità

Art.26 - Richiesta di prestazione
Art.27 - Gestione della prestazione
Art.28 - Restituzione delle somme indebitamente pagate
Art.29 - Documentazione da inviare in caso di richiesta di prestazione

Art.30 - Pagamento dell'indennizzo/Rimborso delle prestazioni a rimborso

Art.31 – Cashback elysium

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE

- **Modulo di Adesione Associativo**
- **Modulo di Sottoscrizione Sussidio Sanitario**
- **Questionario Sanitario / Dichiarazione Stato di Salute**

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Condizioni del piano sanitario mutualistico **SenzaPensieri**

Sussidio sanitario a protezione della salute

GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni del Sussidio Sanitario, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Definizioni Comuni a tutte le coperture

1. Anno associativo:

L'Anno associativo viene considerato singolarmente per ogni sussidio e ogni prodotto, finanche la quota associativa a partire dalla data di decorrenza +365 giorni di calendario, se bisestile +366 giorni di calendario

2. Arbitrato:

Le parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (Iodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità in rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le parti.

3. Associato:

La persona fisica o giuridica, associata a elysium SGMS, il cui interesse è protetto dalla copertura sanitaria, residente e domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

4. Carenza:

Il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e per tanto un eventuale rimborso/indennità conseguente a evento intervenuto in tale periodo non è erogabile da elysium SGMS.

5. Contraente:

La persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Associato, che sottoscrive il Sussidio Sanitario e si impegna al versamento delle quote associative e del contributo aggiuntivo nei confronti di elysium SGMS.

6. Cartella Clinica:

Il documento ufficiale redatto durante il ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery o l'intervento chirurgico ambulatoriale, contenente le generalità dell'Associato, la diagnosi, l'anamnesi patologica, prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

7. Centro Medico:

La struttura, anche non adibita al ricovero, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche e che non sia finalizzata a trattamenti di natura estetica.

8. Contributo

La somma dovuta dal Contraente a elysium SGMS per il Sussidio scelto ai sensi del presente regolamento.

9. Coperture/Garanzie:

La copertura e/o garanzia, per la quale, in caso di richiesta di prestazione, la Mutua procede al pagamento diretto o rimborso relativamente alla prestazione richiesta dall'Associato e per la quale sia stato pagato il relativo contributo.

10. Danni:

L'importo risarcibile ai sensi di legge in conseguenza alla prestazione dovuta in caso di infortunio o malattia.

11. Data di decorrenza:

Il momento da cui decorre la copertura e/o garanzia, fatto salvo quanto previsto nei termini di carenza.

12. Day Hospital:

La degenza esclusivamente diurna in Strutture Sanitarie documentata da cartella clinica. Non è considerato day hospital la permanenza in una Struttura Sanitaria presso il Pronto Soccorso.

13. Day Surgery:

La degenza in una Struttura Sanitaria esclusivamente diurna comportante intervento chirurgico documentato da cartella clinica.

14. Dichiarazione di buono stato di salute o Dichiarazione della mutua:

Il documento contrattuale, di spontanea dichiarazione alla Mutua, costituente parte integrante della domanda di adesione, che contiene le notizie sanitarie dell'Associato. Il documento deve essere sottoscritto dall'Associato stesso (o da chi ne fa le veci) prima di stipulare la copertura sanitaria.

15. Domicilio:

Il luogo dove l'Associato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

16. **Emergenza odontoiatrica:**
Qualsiasi evento imprevisto o improvviso che richieda cure odontoiatriche urgenti e che implichi procedure o servizi, coperti dal presente sussidio, indicati per trattare i dolori dovuti a: infezioni, ascessi, carie, ultite, infiammazioni o emorragie. La presente copertura riguarda non solo il primo trattamento di emergenza, ma l'intero trattamento fino alla soluzione della situazione di emergenza.
17. **Età associativa:**
Possono associarsi alla società di Mutuo Soccorso tutte le persone che hanno compiuto il 18° anno di età senza nessuna distinzione di sesso, etnia e religione. Fermo restando l'accettazione da parte della Mutua come Associato della stessa deliberato dal CDA.
18. **Evento:**
Il fatto dannoso o l'insorgenza della patologia, per i quali si attiva il sussidio.
19. **Franchigia:**
Per le garanzie che prevedono il rimborso delle spese a carico dell'associato, è la somma determinata in misura fissa, dedotta dal rimborso stesso, che resta a carico dell'Associato.
per le garanzie che prevedono un'indennità giornaliera, corrispondente al numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Associato. Se non diversamente indicato, la franchigia si applica per evento.
20. **Grande Intervento Chirurgico:**
L'Intervento chirurgico rientrante nel Nomenclatore dei Grandi Interventi Chirurgici allegato al presente regolamento.
21. **Indennità e rimborso:**
La somma sostitutiva il rimborso, richiesta in sostituzione dello stesso a elysium SGMS al verificarsi di un evento.
22. **Infortunio:**
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Associato e documentate da Verbale di Pronto Soccorso attestante le circostanze, le cause e le modalità di accadimento, oltre alle conseguenze subite.
23. **Ingressatura:**
Il mezzo di contenzione costituito da fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico e pertanto non amovibile autonomamente dall'Associato, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. Non generano diritto a indennità o rimborso le contenzioni di singole dita di mani o piedi.
24. **Intervento ambulatoriale:**
L'Intervento chirurgico o terapeutico eseguito senza Ricovero che per la tipologia dell'atto non richieda la permanenza in osservazione nel post-Intervento.
25. **Intervento chirurgico:**
L'atto medico realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente una diretta finalità terapeutica, perseguitibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Non sono considerati Interventi chirurgici né le riduzioni incruente di fratture e lussazioni, né gli accertamenti diagnostici o di controllo, anche quando invasivi o comportanti prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e/o per l'introduzione di idoneo strumento all'interno dell'organismo. Non sono altresì considerati Interventi chirurgici i soli trattamenti sanitari a scopo terapeutico, quali cure oncologiche o somministrazione di qualsivoglia medicinale, anche tramite cruentazione dei tessuti.
26. **Medi-Cares:**
Società, di cui si avvale elysium SGMS Società di Mutuo Soccorso, preposta al Convenzionamento del Network sanitario e alla lavorazione e liquidazione delle pratiche di rimborso avanzate dagli aventi diritto.
27. **Istituto di cura:**
Ogni Ospedale, Clinica, Casa di cura o Istituto Universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Si intendono inclusi gli ambulatori ovvero le strutture o centri medici autorizzati a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale. Sono in ogni caso esclusi gli Stabilimenti Termali, Case di convalescenza o lungo degenza, di Soggiorno o di riposo per la cura di anziani o malati cronici, nonché le Strutture preposte all'erogazione di cure palliative o che effettuino terapie del dolore, le Cliniche della salute, le Cliniche aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, e le Residenze Sanitarie Assistenziali.
28. **Malattia:**
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare, per malattia improvvisa deve intendersi la malattia di acuta insorgenza e rapido sviluppo di cui l'Associato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Associato.

29. **Malattia Mentale:**
Tutte le patologie mentali e del comportamento (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anorexia, bulimia, etc.) ricomprese nel capitolo V della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9 dell'OMS).
30. **Malattie Oncologiche:**
Le neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto istopatologico; i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale; le neoplasie linfomieloproliferative del sangue o del midollo emopoietico.
31. **Massimale:**
La somma massima che elysium SGMS si impegna a risarcire a titolo di liquidazione dell'evento secondo le condizioni stabilite nel presente regolamento. Il massimale si intende quale limite globale di assistenza, per anno e per nucleo (qualora sottoscritto in tale ultima formula).
32. **Medicina alternativa o complementare/Medicina non ufficiale:**
Le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, ossigenoterapia medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.
33. **Nucleo familiare:**
Una o più persone legate con l'Associato da vincoli di parentela o di affinità ovvero si intendono i coniugi o il convivente more uxorio, compresi i figli che non abbiano già compiuto il 26° anno di età, quest'ultimi anche se non residenti. Viene altresì considerato nucleo familiare, ai sensi del presente regolamento, l'unione civile di due persone maggiorenne e capaci, anche dello stesso sesso, unite da reciproci vincoli affettivi che convivono stabilmente e si prestano assistenza e solidarietà materiale e morale, non legate da vincoli di matrimonio, parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno.
34. **Parte:**
La Mutua e l'Associato, quando riferiti singolarmente.
35. **Parti:**
La Mutua e l'Associato, quando riferiti congiuntamente.
36. **Periodo di durata del sussidio sanitario:**
Il periodo di durata dei Sussidi Sanitari Promossi Dalla Mutua sono contratti con durata a vita intera a rinnovo annuale, salvo diverse indicazioni riportate nelle condizioni dei Sussidi Sanitari.
37. **Piano di cura odontoiatrico:**
L'insieme di prestazioni odontoiatriche ritenute necessarie dal medico dentista per il raggiungimento di un buono stato di salute dei denti.
38. **Prescrizione:**
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso nei termini di legge.
39. **Proposta di sottoscrizione:**
La proposta dell'Associato di stipulare con la Mutua il Sussidio sanitario.
40. **Recesso:**
Diritto di recedere dal contratto e di farne cessare gli effetti.
41. **Rette di degenza:**
Il trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, comportante il pernotto, sia ordinaria che intensiva
42. **Ricovero:**
La degenza dell'Associato in Istituto di cura, pubblico o privato che comporti almeno un pernottamento.
43. **Rimborso / Premio fedeltà**
Importi che la Mutua riconosce all'Associato, sulla base della durata del periodo associativo.
44. **Rischio:**
La probabilità che si verifichi la richiesta di prestazione e l'entità dei danni che possono derivarne.
45. **Scadenza del sussidio:**
La data in cui cessano gli effetti della sottoscrizione a seguito di recesso o mancato rinnovo annuale.
46. **Scheda anamnestica dentaria:**
Documento redatto dal dentista che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'Associato.
47. **Scoperto:**
La quota parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Associato
48. **Second opinion:**
Il parere medico complementare da parte di uno specialista, con eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive.
49. **Società/Impresa**
: elysium SGMS.
50. **Sport professionistico:**
Attività svolta da atleti che esercitano a titolo oneroso e non, in modo continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.
51. **SSN**
Servizio Sanitario Nazionale

52. Strutture mediche convenzionate (Network):

L'insieme degli Istituti di cura, Ambulatori medici, Centri diagnostici, Centri odontoiatrici, Dentisti, équipe e medici convenzionati con elysium SGMS che forniscono le prestazioni all'Associato, il cui costo viene sostenuto da elysium SGMS, Società di Mutuo Soccorso, in nome e per conto dell'Associato medesimo ("pagamento diretto"), nei limiti ed in conformità a quanto previsto ai sensi del Regolamento.

53. Strutture mediche non convenzionate:

L'insieme degli Istituti di cura, Ambulatori medici, Centri diagnostici, Centri odontoiatrici, Dentisti, équipe e medici non convenzionati con elysium SGMS che forniscono le prestazioni all'Associato.

54. Struttura organizzativa:

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature, presidi o dotazioni centralizzati o meno e la rete di fornitori esterni convenzionati di Medi-Cares in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede per conto di elysium SGMS a garantire il contatto telefonico con l'Associato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di Assistenza.

55. Sussidio:

La copertura sanitaria sottoscritta con elysium società generale di mutuo soccorso.

56. Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi:

Le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate e fatturate esclusivamente presso Istituti di Cura, Centri medici e Medici specialisti regolarmente iscritti all'Albo, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili ai sensi del presente regolamento. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.

57. Termini di carenza:

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza del Sussidio Sanitario durante il quale le coperture/garanzie non sono operanti. Vuol dire che se la richiesta di prestazione avviene in quel periodo di tempo, o il ricovero, o le cure odontoiatriche iniziano durante il periodo di carenza e proseguono oltre lo stesso, l'associato non ha diritto all'indennizzo.

58. Visita specialistica:

La visita che viene effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.

59. Long Term Care:

(LTC) consente all'associato contraente di avere un sostegno economico per coprire i costi derivanti dall'impossibilità di compiere le normali attività della vita quotidiana. Quest'ultime sono quelle che permettono a un individuo di essere autosufficiente: l'incapacità a svolgerle tali attività di base classificabili in sei categorie;

Spostarsi (Alzarsi dalla sedia, salire o scendere dal letto

Alimentarsi

Vestirsi (usare le abbottonature, prendere gli indumenti, allacciarsi le scarpe ecc.)

Fare un bagno

Controllare la continenza di feci e urine

Svolgere tutte le azioni collegate alla minzione e all'evacuazione.

La misurazione di queste attività è necessaria per stabilire se il soggetto è in grado o meno di condurre una vita autonoma.

Per richiedere l'indennizzo a seguito della perdita di autosufficienza, l'associato (o chi per lui) dovrà inoltrare la richiesta alla Mutua, che verificherà prima lo stato dell'individuo.

60. Temporanea Caso Morte

Indennità riconosciuta agli eredi in caso di morte per infortunio o malattia agli eredi dell'Associato contraente.

61. Perdita Lavoro

Contributo economico, riconosciuto all'Associato contraente, in caso di perdita del lavoro secondo i massimali e le condizioni indicati nella tabella Prestazioni Dettagliate.

62. Finanziamento di scopo:

E' un finanziamento che la Mutua concede ai propri associati per finalità Mediche, Scolastiche e familiari in genere fino ad un Massimo di Euro 15.000,00 (quindicimila/oo)

NOMENCLATORE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CRANIO E SISTEMA NERVOSO CENTRALE

- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- Asportazioni di tumori orbitali per via endocranica
- Cranio-plastiche
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Emisferectomia
- Endoartrictomi o chirurgia dei vasi del collo
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni menigomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via trans orale
- Interventi sull'ipofisi per via tran sfenoidale
- Laminectomia per tumori intra-durali extra-midollari
- Laminectomia per tumori intra-midollari
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Operazioni endocraniche per accesso ed ematoma intracranico
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talatomia – pallidotomia ed altri interventi simili
- Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: aggressione diretta
- Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: legatura vaso-afferente intra-cranico
- Terapia chirurgica delle fistole artero-venose: legatura vaso-afferente extra-cranico
- Vagotomia per via toracica

ESOFAGO

- Collocazioni di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomia
- Esofagoplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea peptica post-operatoia
- Interventi per diverticolite dell'esofago
- Legatura di varici esofagee
- Mediastomia soprasternale per enfisema mediastinico
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigna, per tumori, resezioni parziali basi. alte e totali
- Resezione dell'esofago cervicale
- Resezione totale esofagea con esofago plastica in un tempo

TRAPIANTI

- Trapianto cardiaco
- Trapianto
- Polmonare
- Trapianto epatico
- Trapianto pancreatico
- Trapianto renale
- Trapianto corneale
- Trapianto midollo osseo

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Ernia diaframmatica
- Fistole e cisti del canale onfalo mesenterico con resezione intestinale
- Idrocefalo ipersecrezivo
- Megacolon – operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Megauretere: resezione con reimpianto
- Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefroctomia per tumore di Wilms
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumectomia)

ERNIE

- Intervento iatale con fundoplicatio
- Erina del disco dorsale per via trans toracica

LARINGE

- Faringectomia
- Interventi per paralisi degli abduttori
- Laringectomia orizzontale sopraglottica
- Laringectomia parziale verticale
- Laringectomia ricostruttiva
- Laringectomia totale
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille,etc.)

- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc.) con svuotamento latero cervicale

OTORINOLARINGOIATRIA

- Anastomosi e trapianti nervosi
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia della sindrome di Meniere
- Chirurgia endoauricolare della vertigine
- Decompressione del nervo facciale
- Disostruzione del labirinto
- Interventi per otosclerosi
- Neurinoma dell'VIII paio
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Sezione del nervo cocleare
- Sezione del nervo vestibolare
- Timpano plastica

OCULISTICA

Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile

Iridocicloretrazione

Trabeculectomia

APPARATO GENITALE

Creazione del condotto vaginale con inserimento di protesi

Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico

Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)

Cura chirurgica di fistola retto vaginale

Cura chirurgica di fistola uretrale

Cura chirurgica di fistola vescico vaginale

Eviscerazione pelvica

Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria

Isterectomia per via vaginale

Isterectomia totale con annexiectomia per laparatomia

Isterectomia totale per via laparatomia

Metro plastica

Orchiectomia allargata per tumore

Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia

Pannisterectomia radicale per via addominale

Pannisterectomia radicale per via vaginale

Vulvectomy allargata

Vulvectomy totale

UROLOGIA

Cistectomia totale

Cistectomia totale con uterosigmoidostomia

Fistole vescico vaginali

Ileocistoplastica – colecistoplastica

Intervento per estrofia della vescica

Intervento per fistola vescico-intestinale

Intervento per fistola vescico-rettale

Nefrectomia allargata per tumore

Nefrectomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)

Nefroureterectomia totale (taglio allargato)

Prostatectomia radicale con linfoadenectomia pelvica

Resezione renale con clampaggio vascolare

Surrenalectomia

Utero-ileo-anastomosi (o colo biliare o totale)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Artoprotesi di anca

Arto protesi di ginocchio

Arto protesi di gomito

Disarticolazione interscapolo toracica

Emipelvectomia

Protesi di femore

Protesi di ginocchio

Protesi di polso

Protesi di spalla e gomito

Vertebrotomia

PANCREAS E MILZA

Anastomosi mesenterica cava

Anastomosi porta cava e sleno renale

De connessione azygos portale

Interventi demolitivi del pancreas: totale o della testa

Interventi demolitivi del pancreas: della coda

Interventi di necrosi acuta del pancreas

Interventi per cisti e pseudo cisti del pancreas: enucleazione della cisti

Interventi per cisti e pseudo cisti del pancreas: marsupializzazione

Interventi per cisti e pseudo cisti del pancreas: cistovisceroanastomosi

Interventi per fistole pancreatiche

Splenectomia

VASI

Interventi per aneurisma dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, suclavia, tronco brachiocefalico, illiache

Disostruzione by-pass aorta addominale

Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca

Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o suclavia o arteria anonima

Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

Operazione sull'aorta e sui grossi vasi sanguigni

Resezione arteriosa con plastica vasale

FEGATO E VIE BILIARI

Colecistectomia

Drenaggio biliodigestivo intraepatico

Epatico digiuno duodenostomia

Epatico e coledocostomia

Epatomia semplice per cisti da echinococco

Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastronomia, colecistointerotomia)

Interventi per la costruzione delle vie biliari (colecistogastronomia, colecistointerotomia)

Papillotomia per via trans duodenale

Resezione epatica

RETTO E ANO

Amputazione del retto per via addomino perineale: in più tempi

Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo

Amputazione del retto per via addomino perineale

Amputazione del retto per via perineale

Amputazione del retto per via perineale / amputazione del retto per via sacrale

Amputazione del retto per via sacrale

Operazione per mega colon

PERITONEO E INTESTINO

- Colectomia segmentaria
- Colectomia totale
- Enteroanastmosi
- Exeresi di tumori retro perineali
- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino resezioni intestinali
- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesioni di organi interni parenchimali
- Occlusione intestinale di varia natura resezione intestinale
- Resezione del tenue
- Resezione ileo cecale
- Resezione ileo cecale con linfoadenectomia
- Resezione intestinale
- Sutura della lesione

STOMACO E DUODENO

- Cardiomiotomia extramucosa
- Esofago cardioplastica
- Gastrectomia totale per via toraco laparotomia
- Intervento per fistola gastro digiuno colica
- Intervento per mega esofago
- Resezione gastrica
- Resezione gastro digiunale per ulcera peptica post anastomotica
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche

CHIRURGIA CARDIACA

- Interventi a cuore aperto
- Interventi a cuore chiuso
- Paricardiectomia

TORACE

- Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopia
- Asportazione di tumori maligni con svuotamento del cavo ascellare
- Decorticazione polmonare
- Interventi per fistole bronchiali cutanee
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi sul mediastino per tumori
- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare
- Pleuro pneumectomia
- Pneumectomia
- Pneumectomia per asportazioni di cisti da echinococco
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Reesezione segmentale e lobotomia
- Timectomia per via toracicaa
- Toro plastica parziale
- Toro plastica totale
- Toro plastica espolaritiva

COLLO

- Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne e tumori maligni
- Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo
- Svuotamento ganglionare latero cervicale bilaterale
- Timectomia per via cervicale
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Protesi di femore
- Protesi di ginocchio
- Protesi di polso
- Protesi di spalla e gomito
- Vertebrotomia

FACCIA E BOCCA

- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Demolizione dell'osso frontale
- Fratture dei mascellari superiori, trattamento chirurgico ortopedico
- Demolizione dell'osso frontale
- Fratture dei mascellari superiori, trattamento chirurgico ortopedico
- Fratture del condilo e della apofisi coronoidale mandibolare. Trattamento chirurgico e ortopedico
- Interventi ampliamento demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Plastica per analisi del nervo facciale
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne
- Resezione mascellare superiore
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi

Condizioni del Sussidio Sanitario mutualistico **SenzaPensieri**

Sussidio Sanitario a protezione della salute

Premessa

SenzaPensieri è un Sussidio Sanitario dedicato alla prevenzione e cura della Salute.

Le condizioni riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante del Sussidio Sanitario sottoscritto dall'Associato. Il Sussidio vale esclusivamente per le garanzie riportate a stampa sul modello di sottoscrizione, ed è prestato per gli importi e/o i massimali ivi indicati e/o nelle presenti condizioni di sottoscrizione per le singole garanzie, fatte salve altresì le Franchigie, Scoperti e i limiti di indennizzo che sono riportati all'interno delle Condizioni del Sussidio sottoscritto.

Le coperture indicate sono operanti se richiamate nelle condizioni del Sussidio ed è stato pagato il relativo Premio.

Il sussidio prevede 2 garanzie, sempre operanti:

- Prestazione di Emergenza;
- Prestazione di Prevenzione;

Inoltre il Sussidio **SenzaPensieri** riconosce all'associato:

- TCM "Temporanea Caso Morte"
- Long Term Care
- Perdita Lavoro
- Spese Veterinarie
- Cure Odontoiatriche
- Finanziamento di Scopo "a partire dal 15° mese di adesione alla Mutua"

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del Socio. Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire ai soci uno strumento di consultazione rapido e una guida all'utilizzo del Sussidio. Vuole inoltre aiutare il Socio e gli aventi diritto all'utilizzo delle garanzie guidandoli dal momento della prima denuncia di un evento fino all'erogazione della prestazione. I dati riportati nel presente Regolamento rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione. All'interno della guida si troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire per utilizzare al meglio il Sussidio sottoscritto. elysium società generale di mutuo soccorso eroga la presente prestazione sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate. Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, elysium SGMS provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto da elysium SGMS per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia. Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di elysium società generale di mutuo soccorso:

[e-mail: elysium@elysiumsgms.eu](mailto:elysium@elysiumsgms.eu) / [e-mail: elysiumsgms@gmail.com](mailto:elysiumsgms@gmail.com)

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Associato o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del Sussidio e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la Mutua stessa e gli altri Soci.

Art.2 - Effetto Del Contratto – Durata e Proroga - Decorrenza del Sussidio - Versamento Contributo della copertura sanitaria e Quote Associate

Il Sussidio è un contratto a vita intera con rinnovo annuale.

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dall'Associato e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del consiglio di amministrazione (CDA) di elysium società generale di mutuo soccorso. Fermi i termini di carenza di cui all'Art.24, la copertura del Sussidio Sanitario sottoscritto ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di delibera del CDA, che sono già prestabiliti nei giorni 5, 10, 15, 20, 25, 30 di ciascun mese dell'anno, se il contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento del contributo.

Il contributo del Sussidio Sanitario e della Quota Associativa, è sempre determinato per periodo di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dall'Associato. Qualora sia stato convenuto il pattuito frazionamento mensile, trimestrale o annuale, il contributo è da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile, non esonera il contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero importo annuo e ciò anche in caso di cessazione del rischio nel corso del periodo di durata della copertura del Sussidio Sanitario sottoscritto.

Il Sussidio Sanitario prevede la corresponsione di una Quota Associativa annua e di una Quota annuale per le coperture del Sussidio Sanitario sottoscritto, il cui importo è indicato nel contratto.

Il presente Sussidio Sanitario ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo. In assenza di disdetta inviata dall'Associato o dalla società (in quest'ultimo caso nei soli episodi di morosità superiore a 6 mesi o comportamenti scorretti e/o manifestatamente in conflitto con la società) il Sussidio si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata di un anno e così successivamente nel rispetto dei limiti di età dell'Associato. Eventuale recesso da parte del solo beneficiario della copertura dovrà essere inviato mediante lettera raccomandata A/R e spedita almeno 90 giorni prima della scadenza annuale della data di decorrenza indicata nel Certificato di Copertura.

L'eventuale recesso dovrà essere inviato a:

elysium SGMS Via della Piscina Eden Rock 2
06083, Bastia Umbra, Perugia
oppure a: e-Mail: elysium@elysiumsqms.eu , e-Mail: elysiumsqms@gmail.com

Art.3 - Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

Fermo il disposto dell'Art. 2 - "Effetto Del Contratto – Durata e Proroga - Decorrenza del Sussidio - Versamento Contributo della copertura sanitaria e Quote Associate", qualora il contratto sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, lo stesso decorre dalle 24:00 del giorno stesso in cui la Mutua ha raccolto la volontà del contraente di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del contraente al pagamento del premio, la Mutua garantisce all'Associato le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al Contraente dalla Legge. Il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura mutualistica, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito dell'importo dovuto, comunicando alla Mutua la propria volontà, a sua scelta:

- A mezzo Lettera Raccomandata
- A mezzo Posta Elettronica Certificata

La Mutua rimborsa al Contraente l'eventuale importo addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Art.4 - Adeguamento del contributo

Qualora, alla scadenza del Sussidio, la Mutua intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione all'Associato almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

Se l'Associato comunica di non accettare le nuove tariffe, o non dichiara di accettarle, il contratto si intende risolto alla scadenza annuale del Sussidio sottoscritto.

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbano intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte.

Il contributo annuale previsto per ciascun Associato potrà essere adeguato al raggiungimento di alcuni limiti di età, superato il 81° e 85° anno di età. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione all'Assistito entro 90 giorni antecedenti la scadenza annuale della copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti della Mutua.

Art.5 - Modifiche al regolamento della Mutua e dei Sussidi Sanitari

Le eventuali modificazioni ai Sussidi Sanitari devono essere provate per iscritto.

Art.6 - Forma delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Associato o i Beneficiari sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e hanno validità dal momento in cui pervengono alla Mutua, all'indirizzo corrispondente alla Sede Legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

Art.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

I Beneficiari della copertura sanitaria devono dare comunicazione scritta a elysium SGMS a mezzo raccomandata A/R, di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto del presente regolamento. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati dalla società in quanto riconducibili ad uno stato di non associabilità della persona, i quali possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso e/o indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura.

Art.8 - Validità territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole garanzie, la copertura della Mutua è valida in tutto il mondo, salvo espresse deroghe, in ogni caso i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta aente corso legale in Italia.

Art.9 - Prova

È a carico di chi richiede l'indennizzo, l'indennità, il rimborso o la prestazione, provare che sussistono gli elementi che valgono a costituire il suo diritto.

Art.10 - Associazione per conto altrui - titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla sottoscrizione del Sussidio Sanitario

Gli obblighi derivanti dal Sussidio Sanitario devono essere adempiuti dall'Associato, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Associato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

Il presente Sussidio copre le persone fisiche esplicitamente indicate sulla domanda di adesione nei limiti previsti dalla soluzione prescelta e dalle eventuali coperture aggiuntive in upgrade purché residenti e domiciliati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

È requisito fondamentale, per l'attivazione delle garanzie, che ciascun Associato abbia debitamente sottoscritto la c.d. "dichiarazione di buono stato di salute e/o compilato il questionario sanitario" se ha già compiuto il 61° anno di età anteriormente alla data di adesione e delibera del CDA o se abbia già sofferto di malattie di rilievo o abbia subito interventi chirurgici.

La presente copertura è valida anche per gli eventuali familiari indicati nella Domanda di Adesione o comunicati successivamente a elysium SGMS entro 30 giorni alla scadenza anniversaria di ciascuna annualità. L'esercizio dei diritti e delle facoltà previsti dal presente Regolamento presuppongono l'attualità della convivenza ad eccezione dei figli dell'Associato titolare che non abbiano già compiuto il 26° anno di età.

Sono Associabili le persone fisiche di età non superiore ai 81 anni all'atto della adesione, ossia che non abbiano ancora compiuto i 81 anni di età, salvo l'ammissione concessa, in deroga e per iscritto, dal Consiglio di Amministrazione di elysium SGMS. **Personae Under 60:** sono associabili le persone fisiche che all'atto di adesione non abbiano compiuto il 61° anno di età, con obbligo di uscita alla scadenza annuale della copertura, successiva al compimento del 85° anno di età, salvo se diversamente indicato nel sussidio. Per alcuni sussidi, al raggiungimento del 85° anno di età sarà possibile beneficiare, su richiesta, di specifici sussidi per ulteriori sei anni ovvero fino al compimento del 91° anno di età, con uscita alla scadenza anniversaria della copertura sanitaria. **Personae Over 60:** sono associabili le persone fisiche che all'atto di adesione non abbiano compiuto il 81° anno di età, con obbligo di uscita alla scadenza annuale della copertura successiva al compimento dell'85° anno di età. Qualunque associato a elysium SGMS che abbia compiuto 85 anni di età potrà beneficiare di una copertura sanitaria a vita intera solo qualora goda di un piano di assistenza sanitaria con elysium SGMS da almeno 10 anni continuativi.

Art.11 - Oneri fiscali

La Mutua gode di un trattamento fiscale di cui si riportano le seguenti note:

La normativa fiscale

- Per le persone fisiche

ONERI DEDUCIBILI

(art.10, comma 1, lettera e-ter del tuir)

Dal reddito complessivo si deducono i seguenti oneri sostenuti dal contribuente;

e-ter) i contributi versati, fino ad un massimo di € 3.615,20, ai fondi integrativi del servizio sanitario nazionale istituiti ai sensi dell'art.9 del D. Lgs. 502/92. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a del T.U.I.R.

ONERI DETRAIBILI

(art. 15, comma 1, lettera c del tuir)

- **Dall'imposta linda si detrae un importo pari al 19% delle spese sanitarie, diverse da quelle deducibili, art.10 lettera b, per la parte che eccede €129,11**
- **NB: Le spese mediche rimborsate dalle Società di Mutuo Soccorso non possono essere detratte in sede di dichiarazione annuale dei redditi. Ovviamente quelle non rimborsate o, in caso di rimborso parziale la parte non rimborsata, possono essere normalmente detratte.**

(art. 15, comma 1, lettera i-bis del tuir)

I contributi Associativi, versati dai Soci alle Società di Mutuo Soccorso, godono della detrazione del 19% per un importo non superiore a € 1.291,14.

NON CONCORRONO A FORMARE IL REDDITO:

(art.51, comma 2, lettera a del tuir)

I contributi Previdenziali e Assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale, in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministero della Salute di cui all'art.1,comma 1, lettera e-ter per un importo non superiore complessivamente ad € 3.615,20

Per le persone giuridiche

Per il datore di lavoro l'importo dei contributi versati alla Mutua costituisce costo per lavoro dipendente integralmente deducibile dal reddito d'impresa calcolato ai fini IRPEG. Un'ulteriore agevolazione di cui usufruiscono i contributi a carico del datore di lavoro versati alla Mutua è la ridotta aliquota contributiva sociale prevista dall' art. 6, comma 1, del d. 19s. 2 Settembre 1997, n.

314. I suddetti contributi, in luogo della contribuzione sociale ordinaria, sono infatti soggetti ad un contributo di solidarietà del 10% che deve essere devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori.

Art.12 - Altre associazioni

Il Contraente o l'Associato, è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre associazioni/assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dal presente Sussidio.

Art.13 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, a nessun titolo la Società di Mutuo Soccorso potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella indicata nel Sussidio sottoscritto, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

Art.14 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le Controversie relative al presente Sussidio sono soggette alla giurisdizione Italiana. In caso di controversia tra le parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex Art.5 D.lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la Controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il ministero della giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'autorità giudiziaria, Foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Associato o del Contraente.

Art.15 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella Italiana.

Art.16 - Termine di Prescrizione

I diritti derivanti dalla sottoscrizione del Sussidio Sanitario si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art.17 - Rinvio alle norme di Legge e del regolamento del Sussidio

Il Glossario è parte integrante delle presenti condizioni di sottoscrizione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.18 - Limiti di Età – adeguamento automatico del contributo in base all'età

Il Sussidio è operante per gli Associati con:

- **Età massima all'ingresso 81 anni;**
- **Età massima all'uscita 85 anni;**

Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 85° anno di età dell'Associato, possono recedere dalla Mutua in qualità di Associato, relativa a tale persona con un preavviso di almeno 60 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art.19 - Persone non Associabili

Non sono Associabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che sono o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, Alzheimer, patologie cognitive e demenze in generale, Parkinson. Altresì non sono associabili le persone che fanno uso di psicotici assunti regolarmente per scopi terapeutici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di associabilità degli Associati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la copertura. Il controllo preventivo sullo stato di associabilità dovrà essere inoltre effettuato dall'Associato all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in copertura di nuovi Associati. Premesso che elysium SGMS non avrebbe acconsentito a stipulare la presente copertura laddove avesse saputo che l'Associato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Associati/Familiari - era affetto, ovvero era stato affetto, da anche solo una delle patologie sopra elencate, la presente copertura dovrà considerarsi annullabile e i sinistri nel frattempo verificatisi non rimborsabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritieri effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. Ad ogni modo, se la presente copertura riguarda più Associati, il presente Regolamento sarà valido per quegli Associati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente, fermi i limiti previsti nel presente Regolamento. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Associato una o più di tali affezioni o malattie non associabili, il Contraente e/o il relativo Associato sono tenuti a comunicarlo per iscritto a elysium SGMS, in quanto tale fattispecie costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula della presente copertura. Resta inteso che al verificarsi degli eventi che comportino la non associabilità dell'Associato, elysium SGMS, oltre a non concedere il rimborso richiesto, può deliberare, per il tramite del proprio Cda, l'esclusione dalla Mutua ai sensi del presente articolo alla scadenza anniversaria del Sussidio.

Art.20 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Associato avviene sulla base dei dati forniti nella proposta di sottoscrizione e secondo quanto normato all'Art.19 - "Persone non Associabili".

Le inesattezze e le reticenze del Contraente/Associato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione delle coperture sanitarie del Sussidio sottoscritto.

Art.21 – Oggetto del Sussidio Sanitario

La Mutua riconosce, entro i limiti indicati nella tabella "Prestazioni Dettagliate" di cui al seguito, le spese sanitarie effettuate dopo la Data di Decorrenza della sottoscrizione e durante il periodo di validità della stessa fermo i termini di Carenza di cui all'Art. 24 e rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto (resta inteso che la prevenzione non è resa necessaria da malattia o infortunio) per:

- **Prestazioni di Emergenza**
- **Prevenzione**

La Mutua garantisce all'Associato le prestazioni di "Emergenza" nonché di "Prevenzione"

Nel caso in cui l'Associato richiede il rimborso alla Mutua, relativo alle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo massimo riconosciuto dalla Mutua non potrà essere superiore all'importo presente nella tabella "Prestazioni".

Nel caso di utilizzo del SSN è previsto il rimborso al 100% del ticket, fermo i limiti indicati nella tabella "Prestazioni Dettagliate".

I limiti si intendono applicati per prestazione.

Art.22 - Esclusioni

Il Sussidio Sanitario non sarà operante nei seguenti casi:

1. Tutte le prestazioni ed i trattamenti iniziati e non ancora conclusi prima della Data di Decorrenza;
2. Le prestazioni effettuate successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione del Sussidio, per qualsiasi motivo, anche se la malattia si è manifestata e l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità del Sussidio;
3. Le cure, le visite specialistiche o trattamenti medici che non corrispondono alla definizione di Emergenza o Prevenzione e/o non comprese nella tabella "Prestazioni Dettagliate", presente nel Documento Informativo Aggiuntivo;
4. Le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo dei medici Chirurghi e/o privi di abilitazione professionale;
5. Le procedure sperimentali o non riconosciute di provata efficacia delle principali Associazioni Mediche;
6. Gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain Bike e "downhill" nonché da gare professionalistiche e relative prove ed allenamenti;
7. Le spese sostenute in conseguenza di Malattie mentali ricomprese nel capitolo V (DISTURBI PSICHICI) della 10° revisione della Classificazione Internazionali delle Malattie (ICD10-CM) dell'organizzazione Mondiale della revisione e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
8. Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
9. Gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica), o allucinogeni;
10. Le conseguenze dirette e indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dell'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
11. Le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumuli popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Associato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo;
12. Le cure ed interventi relativi a infezioni da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS;
13. Controlli di routine e/o Check-up, salvo quanto previsto per le prestazioni di "Prevenzione";
14. Le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
15. Gli infortuni derivanti dalla pratica di sport Professionistici, nonché da gare professionalistiche e relative prove ed allenamenti;

Art.23 - Patologie Preesistenti

Limitatamente alle prestazioni da "Emergenza", la Mutua non copre gli stati invalidanti, gli infortuni e le Malattie in genere già conosciuti, diagnosticati o che abbiano dato origine a cure, esami, anteriormente alla data di Decorrenza della sottoscrizione del Sussidio sanitario

SenzaPensieri e relative complicanze, conseguenze dirette e indirette.

Art.24 - Termini di Carenza

Le prestazioni saranno operanti ed effettive salvo le esclusioni ai precedenti Art. 22, Art. 23, per:

- Gli infortuni: dalle ore 24:00 della Data di decorrenza dell'associazione e sottoscrizione come all'Art. 2
- Prestazioni di "Emergenza" e "Prevenzione" dal 120° giorno successivo alla data di Decorrenza della sottoscrizione del contratto.

Restano escluse, anche successivamente al termine di Carenza, eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.

Art.25 - Responsabilità

L'Associato riconosce espressamente che la Mutua e/o Medi-Cares non hanno alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sia Convenzionate che non Convenzionate.

Pertanto, l'Associato prende atto che per qualsiasi Controversia relativa alle prestazioni professionali dovrà rivolgersi esclusivamente alle Strutture Sanitarie (istituti di cura, Centri diagnostici, Centri e Studio Odontoiatrici etc.) ed ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

Art.26 - Richiesta di prestazione

Per la gestione e la liquidazione della prestazione la Mutua può avvalersi della centrale operativa Medi-Cares.

prestazionimediche@elysiumsqms.eu

Il Contraente, l'Associato o altro soggetto per conto dei medesimi, nel contattare la Mutua e/o la Centrale Operativa Medi-Cares presta il Consenso al trattamento dei suoi dati personali.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'Art.1915 del Codice Civile.

Qualora l'Associato richieda successivamente il Rimborso di spese mediche per prestazioni ricevute, tale rimborso non potrà essere superiore all'importo presente nella Tabella "prestazioni Dettagliate" di cui al precedente Art.21 - Oggetto del Sussidio Sanitario.

Eventuale documentazione compilata in lingua diversa dall'italiano, Inglese, Francese o Spagnolo dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione resteranno a carico dell'Associato.

L'Associato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Associato stesso.

Art.27 - Gestione della prestazione

La Richiesta di rimborso viene gestita direttamente e/o tramite Centrale Operativa Medi-Cares entro 45 giorni lavorativi dalla data di arrivo di tutta la documentazione necessaria alla valutazione del rimborso, da parte dell'Associato.

La documentazione deve essere intestata all'Associato o ad un Beneficiario delle prestazioni e il rimborso avviene a favore dell'Associato o dell'avente diritto.

Il rimborso viene sempre effettuato a cura ultimata in Euro, e/o comunque nella valuta avente corso legale in Italia.

Il rimborso non pregiudica il diritto della Mutua a far valere eventuali eccezioni nei confronti dell'Associato, in particolare in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti.

Al fine della valutazione della prestazione all'Associato, anche per il tramite della centrale operativa Medi-Cares, la Mutua si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali qualora lo ritenga necessario.

La Mutua e/o per il tramite della Centrale Operativa Medi Cares, avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della documentazione inviata al fine della corretta valutazione della prestazione o della verifica della veridicità della documentazione.

Art.28 - Restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di rimborso, qualora si dovesse accertare successivamente la non validità del Sussidio o la sussistenza di condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della garanzia o l'inefficacia del Sussidio, la Mutua ne darà Comunicazione scritta all'Associato, il quale dovrà restituire alla Mutua stessa tutte le somme da questa indebitamente versate all'Associato.

Qualora l'Associato non ottemperi nei tempi previsti, la Mutua si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

Art.29 - Documentazione da inviare in caso di richiesta di prestazione

Di seguito si descrive il tipo di documentazione da inviare in caso di prestazione, suddivisa per garanzia, da consultare quelle previste dal Sussidio Sanitario prescelto, come specificato nella "Tabella Prestazioni Dettagliate".

1. elysium / Medi-Cares

L'associato Può:

- **Richiedere il Rimborso delle spese sostenute in strutture non convenzionate.**

In caso di prestazione resa necessaria da infortunio l'Associato dovrà fornire alla Mutua e/0 Centrale Operativa Medi-Cares il referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'infortunio (e.s. OPT, radiografie).

1.1 Strutture non convenzionate (a Rimborso)

Al termine delle cure, l'Associato deve inviare la richiesta di rimborso completa di:

- **Modulo di rimborso compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'Associato con eventuale supporto del Medico (il Modulo deve essere richiesto alla Mutua e/o centrale operativa Medi-Cares)**
- **Copia delle fatture valide ai fini fiscali, con dettaglio della singola prestazione effettuata, relativo costo e data in cui le singole prestazioni sono state eseguite;**
- **In caso di prestazioni rese necessarie da infortunio, referto di pronto soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'infortunio (es. OPT, radiografie).**

La Documentazione sopra elencata deve essere inviata dall'Associato tramite mail all'indirizzo: prestazionimediche@elysiumsqms.eu entro e non oltre 20 giorni dalla prestazione sanitaria effettuata presso la Struttura sanitaria, a pena di nullità totale, del rimborso spettante come indicato nel Sussidio sottoscritto secondo i limiti e massimali indicati nella tabella Prestazioni Dettagliate.

Art.30 - Pagamento dell'indennizzo/Rimborso delle prestazioni a rimborso

Il pagamento dell'indennizzo in caso di prestazione viene riconosciuto dalla Mutua a ricezione di tutta la documentazione completa e se, a seguito dell'istruttoria, la richiesta di prestazione è indennizzabile ai sensi del Sussidio Sanitario, fermo restando la certificazione del medico che indica chiaramente che la prestazione non deriva da malattie / situazioni / condizioni, che risultino già presenti prima della data di sottoscrizione del sussidio, in tal caso l'importo indennizzabile verrà corrisposto secondo le indicazioni riportate nella "tabella prestazioni dettagliate patologie pregresse" in base agli anni associativi alla Mutua.

Art.31 – Cashback elysium

Elysium SGMS riconosce ai propri associati, relativamente al periodo di durata dell'offerta Più Valore della durata massima di 24 mesi un cashback come premio fedeltà, rispetto al sussidio sanitario sottoscritto.

31.1 Importo del Cashback

- a) L'importo del Cashback riconosciuto all'associato è pari al 20% Cumulativo e Ricorrente dell'importo mensile del sussidio sottoscritto dall'associato.
- b) All'associato viene riconosciuto un cashback finale qualora effettui il pagamento complessivo dei 24 mesi in unica soluzione, per l'importo relativamente al sussidio sottoscritto, come sotto riportato;

Senza Pensieri Easy 24 mesi 1.200 € Cashback Finale 120,00 €

Senza Pensieri Start 24 mesi 2.400 € Cashback Finale 240,00 €

Senza Pensieri Medium 24 mesi 4.800 € Cashback Finale 480,00 €

Senza Pensieri Evolution 24 mesi 7.200 € Cashback Finale 720,00 €

31.2 Determinazione del valore del Cashback

Il valore del Cashback che elysium SGMS riconosce al proprio Associato è calcolato sul valore dell'importo mensile del Sussidio Sanitario sottoscritto per l'intero periodo di 24 mesi, durata della promozione Più Valore di Associazione alla Mutua.

Concorrono alla determinazione del valore tutti gli importi mensili in modo cumulativo e ricorrente mese per mese dell'importo mensile del Sussidio Sottoscritto, con la sola esclusione della Quota Associativa, la quale non concorre alla determinazione del valore del Cashback.

La regolarità del pagamento della Quota Associativa annua permette all'Associato di ottenere il Cashback, nella misura indicata all'art. 31.1.

Qualora venga interrotto il pagamento della Quota Associativa annua, l'Associato perderà il diritto al Cashback.

31.3 Modalità di liquidazione del Cashback

La liquidazione dell'importo del Cashback, calcolato come indicato all'art. 31.1, viene riconosciuta all'Associato;

- **Entro 60 giorni dal pagamento mensile della quota del sussidio sanitario sottoscritto.**
- **Il Cashback verrà accreditato sulla carta elysium Pay, che la Mutua provvederà ad inviare all'associato, il quale potrà utilizzare la stessa per i propri acquisti.**
- **Nulla sarà dovuto all'associato qualora si verifichino interruzioni dei pagamenti mensili in termini di Cashback.**
- **Qualora il pagamento della quota mensile del sussidio avvenga successivamente al 10° giorno dopo la data iniziale di sottoscrizione e specificatamente alla data di accredito del pagamento, il Cashback verrà ricalcolato e assegnato all'associato come se avesse inizio da quel momento, fermo restando la naturale scadenza contrattuale dei 24 mesi della promozione Più Valore.**

31.4 Clausola Risolutiva Expressa

Le parti convengono ai sensi dell'articolo 1456 c.c. che il presente contratto deve intendersi risolto automaticamente nel caso in cui, specificatamente in relazione alla promozione più valore della durata di 24 mesi l'associato non riceva il Cashback come indicato nell'articolo 31 e ai punti 31.1, 31.2, 31.3.

E' pertanto facoltà dell'associato dare comunicazione alla Mutua della volontà di recesso mediante semplice comunicazione scritta inviata alla Mutua motivandone le ragioni.

Questionario Sanitario / Dichiarazione Stato di Salute

La presente informativa sanitaria deve essere personalmente redatta dall'Associato.

È nell'interesse dell'Associato non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse (malattia, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, etc.) espone i Beneficiari del Sussidio al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (art. 1892 e 1893 del Codice Civile).

Dichiarazione di buono stato di salute per sé e per i familiari da garantire

- Di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da lesioni gravi o malattie che necessitano di trattamento medico regolare e continuativo;
 - Di non aver mai sofferto di alcuna delle seguenti malattie gravi; neoplasie maligne, malattie dell'apparato cardiovascolare;
 - Malattie del sangue, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscolo scheletrico, malattie neurologiche, malattie dell'apparato genitourinario, malattie dell'apparato riproduttivo, malattie dell'apparato uditivo, malattie della vista, malattie del sistema endocrino, sieropositività per HIV, connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica, malattie genetiche, obesità;
 - Di non essere mai stato ricoverato in case di cura ed ospedali per le suddette malattie.
- Di non essere positivo al covid-19 e nessuno dei suoi familiari
- Di non aver nessun tipo di malattia pregressa
- Che i familiari sopra indicati non hanno nessun tipo di malattia pregressa
- Che i familiari sopra indicati hanno avuto le seguenti malattie e hanno subito i seguenti infortuni per cui si sono sottoposti ad intervento chirurgico

Familiari:

1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	

Data _____ / _____ / _____

Luogo _____

Firma associato _____

Avvertenze

I sottoscritti Associati e Contraenti dichiarano inoltre di essere consapevoli:

- Che le presenti dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Mutua e formano la base del contratto, costituendo parte integrante del Sussidio Sanitario
- Che, qualora nel corso della durata contrattuale le presenti dichiarazioni risultino inesatte, oppure vengano riscontrate reticenza nella comunicazione di cui al precedente punto c, il Sussidio Sanitario potrebbe essere annullato o il Capitale Assicurato potrebbe essere ridotto in caso di sinistro.

Data_____

Firma_____

Il Sottoscritto associato prende atto delle seguenti avvertenze

- a. **Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione. Conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritieri ed esatte e di non aver tacita, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte anche se scritte da altri;**
- b. **Prima della sottoscrizione dell'informativa sanitaria deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni rese;**
- c. **Anche nei casi non espressamente previsti dalla Mutua, può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

Prosciolgono dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Mutua credesse di rivolgersi, autorizzandoli espressamente e invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;

Si impegna a fornire, a richiesta della compagnia o di chi per essa, ulteriori notizie e/o documentazioni cliniche necessarie a una corretta valutazione del rischio;

Acconsente che la Società di Mutuo Soccorso fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

Data_____

Firma_____

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

	Art. 1 - TITOLARE DEL TRATTAMENTO	elysium società generale di mutuo soccorso Sede legale e Sede operativa: Via della Piscina Eden Rock, 2 – 06083 Bastia Umbra (PG) e-mail: privacy.elysium@elysiumpgms.eu di seguito definita ("Società").
	Art. 2 - DATI PERSONALI TRATTATI	<p>1. Dati personali: anagrafici, identificativi, di contatto, fiscali, (ad esempio nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, numero documento d'identità, contatti telefonici e-mail etc.)</p> <p>2. Categorie particolari di dati personali (ad esempio: dati relativi alla salute, dati idonei a rivelare le convinzioni religiose o filosofiche, etc.)</p> <p>3. Dati relativi a condanne penali e reati.</p>

	Art. 3 - FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
	i) Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione dell'incarico per l'erogazione di servizi, di consulenza, di intermediazione in favore degli interessati e in virtù della sua qualifica di cliente/socio/associato.	Esecuzione di un contratto.	Consenso per le categorie particolari di dati personali (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento ma che se revocato pregiudicherebbe il proseguimento dell'incarico prestato).		Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 10 anni
	ii) Adempire ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.	Necessità di assolvere gli obblighi di legge			
	iii) Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria.	Interesse legittimo del Titolare.			Per tutta la durata del contenzioso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
	iv) Recupero crediti stragiudiziale.	Interesse legittimo del Titolare.			
	v) Finalità marketing diretto e indiretto dei servizi offerti dalla società facenti parte del gruppo elysium e terze parti in rapporto con essa: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms, ed email) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche.	Consenso per le finalità di marketing (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento)		Durata contrattuale e, dopo la cessazione, per 24 mesi.	
Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.					

	Art. 4 - OBBLIGATORIETÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI
Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione e l'efficacia del contratto per le finalità sopra descritte, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali dati rende impossibile la conclusione dello stesso	

	Art. 5 - DESTINATARI DEI DATI
I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di Titolari e/o Responsabili (a cui sono impartite adeguate istruzioni operative) Tali soggetti, a titolo esemplificativo e non limitativo, sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Autorità ed organi di vigilanza e controllo; 2. Enti pubblici; 3. Associazioni di categoria; 4. Imprese e professionisti nel settore amministrativo, contabile, fiscale e tributario; 5. Imprese e professionisti nel settore finanziario e del credito; 6. Imprese e professionisti nel settore assicurativo; 7. Imprese e professionisti nel settore informatico; 8. Imprese e professionisti nel settore legale; 9. Imprese e professionisti nel settore della privacy; 10. Imprese e professionisti nel settore degli strumenti di ICT (telefonia, mail e internet). 	

SistemaGestione Privacy	Modulo DRO ISO 9001:2015 Mod.8.1.18	Rev. 02 del 01.09.2019
Redatto Titolare del Trattamento	Riesaminato da Data Protection Officer	Approvato da Titolare del Trattamento



Art. 6 - SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori aziendali deputati al perseguitamento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.



Art. 7 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA

I dati non saranno trasferiti all'estero in paesi extra-europei.

Art. 8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO	
	<p>Rivolgendosi al Titolare del Trattamento ai recapiti indicati precedentemente, gli interessati possono chiedere l'accesso ai dati che riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.</p>
	<p>Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.</p>
	<p>Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, nonché di opporsi al trattamento dei dati per le finalità sopra espresse.</p>
	<p>Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello stato in cui si è verificata la presunta violazione.</p>

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti

	<p>Art. 9 - PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA</p> <p>Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sulla Privacy.</p> <p>Luogo _____, data ____ / ____ / ____</p> <p>Firma _____</p>
---	---

DICHIAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO	
Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____	
Presa visione dell'Informativa sulla Privacy sopra riportata:	
<ul style="list-style-type: none"> • Esprimo il consenso al trattamento di dati personali per le finalità connesse al trattamento 	
<input checked="" type="checkbox"/> ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Presa visione dell'Informativa sulla Privacy sopra riportata:	
<ul style="list-style-type: none"> • Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing sopra indicate: invio di comunicazioni commerciali/promozionali, tramite modalità automatizzate di contatto (come e-mail, sms o mms) e tradizionali (come telefonate con operatore, posta tradizionale) sui propri prodotti e servizi, segnalazione di eventi aziendali, rilevazione di grado di soddisfazione della clientela, nonché realizzazione di indagini di mercato ed analisi statistiche 	
<input checked="" type="checkbox"/> ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Autorizzazione alla consegna di documenti contenenti miei dati ai terzi	
<p>Vi autorizzo a consegnare copie od originali della mia documentazione di qualsiasi tipo in Vostro possesso, nulla escluso, al mio coniuge, ai miei conviventi o ai miei figli</p>	
Consenso al trattamento dei dati personali (privacy) ex Reg. UE 679/2016. L'Interessato dichiara di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy allegata al presente documento e fornita dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 (G DPR) e di: Acconsente espressamente:	
al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 3, punto i)	
al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 3, punto ii)	
al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 3, punto iii) al	
trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 3, punto iv) al	
trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 3, punto v)	
Luogo _____, data _____ / _____ / _____	
Firma	