

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

1 Il/La sottoscritto/a .....  
 Nato/a ..... il ..... Prov.....  
 Residente ..... Prov ..... CAP.....  
 Via.....Telefono.....  
 Fax.....Cell.....eMail.....  
 Codice Fiscale ..... Professione.....

**richiede**

**di essere ammesso a codesta Cooperativa** in qualità di Socio ordinario e, pertanto, accetta di sottoscrivere una azione di 30,00 al fine di fruire dei servizi prestati dalla Società. Avvalendosi successivamente delle prestazioni di assistenza, si impegna a pagare il contributo annuale, così come definito, esercizio per esercizio, dal Consiglio di Amministrazione.

**l'iscrizione**, in qualità di Socio/i ordinario/i, della/e persona/e elencata/e nel/i riquadro/i sottostante il/i quale/i, con la firma apposta acquisisce/acquisiscono i medesimi diritti e impegni del sottoscritto e delega/delegano il titolare a tenere i rapporti con la Mutua in particolare per quanto riguarda i contributi associativi e le comunicazioni informative.

2	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione	Cittadinanza	Codice Fiscale	
3	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione	Cittadinanza	Codice Fiscale	
4	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione	Firma
	Professione	Cittadinanza	Codice Fiscale	

**Dichiara che:**

né il sottoscritto né le persone sopraelencate e facenti parte del presente nucleo, sono affette da sindromi cromosomiche, infermità mentale, tossicodipendenza, AIDS o alcolismo.

**Dichiara inoltre:**

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento impegnandosi ad osservarli integralmente.
- di accettare sin d'ora ogni variazione dei predetti come pure ogni altra deliberazione legalmente adottata dagli Organi Sociali.
- di impegnarsi al regolare e tempestivo pagamento dei contributi sociali per almeno 3 (tre) anni solari, oltre all'eventuale frazione d'anno all'iscrizione.
- di avere altre forme di copertura privata  SI  NO Se SI, si impegna a comunicare l'importo degli eventuali rimborsi percepiti da altri Enti, per lo stesso evento per cui presenta richiesta di rimborso.
- di optare per il Piano Sanitario:  A – Solo Grandi interventi chirurgici  B – Tutti i Ricoveri e altre prestazioni sanitarie (compresi i Grandi interventi chirurgici)  
 C – Tutti i Ricoveri

**Si allega:**

- copia del bonifico bancario intestato a Mutua Tre Esse - c/o CARIPARMA AG. 6 - (MI) Cod. IBAN: IT 71 L 06230 01655 000043195815
- copia del bollettino postale intestato a Mutua Tre Esse SCPA - C/C 59520478
- assegno bancario non trasferibile intestato a Mutua Tre Esse SCPA

**In caso di non accettazione della domanda da parte del Consiglio di Amministrazione, gli importi anticipati a qualsiasi titolo verranno restituiti all'aspirante Socio.**

**Chiede:** che gli eventuali rimborsi dei sopraindicati Soci vengano accreditati sul c/c bancario intestato a ....., di cui l'IBAN:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. C/C

**che tutta la corrispondenza che mi riguarda venga spedita al seguente recapito:**

Rag.Sociale.....Via.....CAP.....Città.....

In fede  
 in proprio e/o esercente la patria potestà

..... li .....  
 Conferma infine espressamente di aver preso visione e di accettare in particolare gli articoli 6,9,11,12,13,15, 16 dello Statuto e gli articoli 6,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19, 20 del Regolamento.

In fede.  
 in proprio e/o esercente la patria potestà

..... li .....

Copia da restituire a Mutua Tre Esse

Ai sensi dell' art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 (di seguito denominato Codice) e successive modifiche ed integrazioni, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la Nostra Società (MUTUA TRE ESSE S.c.p.a.), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, La informa di quanto segue:

1) Finalità e natura del trattamento dei dati – Soggetti a cui i dati possono essere e trasmessi

La nostra Società, al fine di erogare prestazioni di assistenza sanitaria in generale deve acquisire dati personali che La riguardano. Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per l'erogazione dei suddetti servizi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell' ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati\*. Al fine di realizzare quanto previsto nell' ambito degli scopi statutari, nonché di quelli ad essi connessi e strumentali, i Suoi dati saranno trattati dalla rete di proponenti (persone fisiche e/o giuridiche) e dai collaboratori/dipendenti di MUTUA TRE ESSE S.c.p.a. in qualità di incaricati del trattamento. Inoltre MUTUA TRE ESSE S.c.p.a. può comunicare i predetti dati personali a soggetti esterni (es. Compagnie di assicurazione, Società incaricate dell'erogazione delle prestazioni statutariamente previste, fornitori di gestioni Servizi, ecc.) in qualità di "responsabili" del trattamento dei dati, oppure di "titolari" autonomi del trattamento. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione. Ferma l' autonomia personale dell' interessato, il conferimento dei dati personali può essere: a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria; b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere; c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell' attività di informazione e promozione commerciale. L' eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b) , comporta l' impossibilità di essere ammesso in qualità di Socio ordinario di MUTUA TRE ESSE S.c.p.a.

2) Modalità del trattamento dei dati

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti o in Suo favore previsti, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all' estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell' ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all' estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3) Diritti dell' interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati presso di noi e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l' esercizio di quanto sopra specificato può rivolgersi alla nostra Società al n. 02.89011031. Il medesimo servizio è a completa disposizione per eventuali chiarimenti sul testo dell' informativa o sul Codice medesimo, sulle modalità del trattamento dei dati o su qualunque altra informazione ritenuta necessaria. Per ragioni di opportunità non tutti i destinatari della comunicazione dei dati possono essere esplicitati per esteso o aggiornati frequentemente sullo stampato; pertanto, il Servizio indicato in informativa è a disposizione nel fornire dettagli o risposte di chiarimento in merito, nonché l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e delle categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso, apponendo la firma in calce

..... acconsento/acconsentiamo

Luogo e data .....

1..... 2 .....

3..... 4 .....

(ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento/acconsentiamo"

4) Trattamento dei dati per finalità di informazione commerciale

Le chiediamo inoltre di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali necessario per finalità di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti non strettamente collegate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli o per conoscerli, rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela. Pertanto il consenso riguarda, per le medesime finalità, il trattamento dei dati svolto dalla Società, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, anche da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi.

..... acconsento/acconsentiamo

Luogo e data .....

1..... 2 .....

3..... 4 .....

(ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento, comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per le finalità di cui al punto 1 lett. a) e b), deve premettere "NON" alla parola "acconsento/acconsentiamo"

## **ESTRATTO DELLO STATUTO**

### **Art. 6 – Oggetto**

La società ha lo scopo di erogare ai propri soci, senza alcun fine di speculazione e lucro, assistenze previdenziali, economiche e sanitarie a integrazione delle prestazioni previste dalla vigente legislazione in materia previdenziale e sanitaria, nei limiti e con le modalità stabilite da apposito regolamento e pertanto:

- svolgere attività di assistenza sanitaria, parasanitaria ed economica, sia in forma diretta che indiretta, anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche sia private, nonché gestendo direttamente presidi e strutture sanitarie e assistenziali;
  - svolgere attività di previdenza integrativa rivolta ai soci che aderiscono singolarmente e volontariamente alla società oppure in conformità a contratti di lavoro, di accordo e regolamento aziendale, come previsto dalle vigenti leggi, stipulando a tal fine accordi, convenzioni, polizze con imprese autorizzate ai sensi di legge;
  - erogare ai soci assistenze economiche in caso di vecchiaia, infortunio, invalidità e malattia;
  - diffondere e rafforzare i principi della mutualità e solidarietà fra i soci e fra questi e gli altri cittadini bisognosi di aiuto, assumendo o aderendo, per questo scopo, a tutte quelle iniziative che saranno ritenute idonee a giudizio del Consiglio di Amministrazione.
- Escluso in ogni caso lo svolgimento di attività finanziarie e di assunzione di partecipazioni nei confronti del pubblico, la cooperativa può inoltre compiere, in via non prevalente, quelle operazioni mobiliari, immobiliari, commerciali, industriali e finanziarie strumentali per il conseguimento dell'oggetto sociale, ivi comprese:
- l'assunzione diretta o indiretta di partecipazioni o interessenze in società, consorzi od enti italiani od esteri, aventi oggetto analogo o connesso al proprio;
  - la partecipazione a gruppi cooperativi paritetici, ai sensi dell'art. 2545 septies c.c.;
  - la prestazione di garanzie personali e reali per debiti di terzi;
  - la gestione di fondi integrativi sanitari e altre forme di tutela sanitaria previste o consentite dalla legge.

I limiti, le norme e le modalità per l'esplicazione delle prestazioni sociali sono indicati nel regolamento attuativo.

### **Art. 9 – Soci**

Possono divenire soci tutte le persone fisiche che ne facciano richiesta. Possono essere soci anche i minori di età e in tal caso i rapporti con la società sono tenuti da chi esercita la potestà. Possono divenire soci anche soggetti non persone fisiche, quali società, associazioni od enti, che ne facciano richiesta, fatto presente che in tal caso la cooperativa eroga la sue prestazioni ai soci, agli associati e ai dipendenti del socio non persona fisica, nonché ai familiari fiscalmente a carico degli stessi.

### **Art. 11 - Domanda di ammissione**

Chi intende essere ammesso come socio dovrà presentare al consiglio di amministrazione domanda scritta, che dovrà contenere almeno i seguenti dati ed elementi;

- a) il cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza, cittadinanza, codice fiscale;
- b) l'indicazione del programma di assistenza prescelto;
- c) la richiesta di sottoscrizione di una azione o di 50 azioni, nel caso di socio non persona fisica;
- d) la dichiarazione di rispettare il presente Statuto, i Regolamenti interni e le deliberazioni legalmente adottate dagli Organi Sociali;
- e) l'impegno al regolare e tempestivo pagamento dei contributi sociali per almeno 3 (tre) anni solari, oltre all'eventuale frazione d'anno all'iscrizione.

Se trattasi di aspirante socio non persona fisica, oltre a quanto previsto nei precedenti punti b), c), d), e), la domanda di ammissione dovrà contenere le seguenti informazioni:

- la ragione sociale o la denominazione, la forma giuridica e la sede legale
- la qualità della persona che sottoscrive la domanda e i suoi relativi poteri di firma.

### **Art. 12 - Procedura di ammissione**

Il consiglio d'amministrazione, accertata la sussistenza dei requisiti e delle condizioni di cui sopra e l'inesistenza delle cause di incompatibilità, delibera sulla domanda entro la fine del mese successivo al ricevimento della stessa.

La delibera di ammissione deve essere comunicata all'interessato e annotata a cura degli amministratori nel libro dei soci.

In caso di rigetto della domanda di ammissione, il consiglio di amministrazione deve motivare la relativa delibera e comunicarla entro 60 giorni all'interessato con raccomandata.

In tal caso, l'aspirante socio può, entro 60 giorni dalla comunicazione, chiedere che sulla domanda di ammissione si pronuncino l'assemblea dei soci in occasione della sua prima successiva convocazione.

Nel caso di deliberazione assembleare difforme da quella del consiglio di amministrazione, quest'ultimo è tenuto a recepire quanto stabilito dall'assemblea con deliberazione da assumersi entro 30 giorni dalla data dell'assemblea stessa.

Il consiglio di amministrazione illustra nella relazione di bilancio le ragioni delle determinazioni assunte con riguardo all'ammissione di nuovi soci.

### **Art. 13 - Obblighi dei soci**

I soci si obbligano ad osservare le disposizioni dello statuto, dei regolamenti interni e delle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali.

Il Consiglio di Amministrazione entro il 30 novembre di ogni anno stabilisce la misura dei contributi sociali e delle eventuali spese di iscrizione per l'anno successivo.

### **Art. 15 – Recesso**

Il socio può recedere dalla società, dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione a mezzo lettera raccomandata A.R. spedita almeno quattro mesi prima della scadenza triennale.

Se il socio non esercita tale facoltà con le suddette modalità, la sua iscrizione si intende tacitamente rinnovata di triennio in triennio.

### **Art. 16 – Esclusione**

L'esclusione è pronunciata dal consiglio di amministrazione, oltre che nei casi previsti dalla legge, nei confronti del socio:

- a) che sia gravemente inadempiente alle obbligazioni derivanti dal presente statuto, dai regolamenti, dalle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali
- b) che, in qualunque modo, arrechi danni gravi alla cooperativa
- c) che sia stato condannato per gravi reati contro la persona, il patrimonio e la morale, nonché abbia simulato ad arte il verificarsi di condizioni per ottenere prestazioni.

Fermo restando il diritto della società al recupero del credito, ivi compresi i contributi sociali per il triennio in corso, potrà essere escluso dal Consiglio di Amministrazione, previa diffida ad adempiere, il socio che si renda moroso nel pagamento di somme verso la cooperativa, compresi i contributi sociali.

## **ESTRATTO DEL REGOLAMENTO**

### **CONTRIBUTI DEI SOCI**

#### **Articolo 6**

Per l'iscrizione alla Mutua è richiesto:

- a) il versamento della quota del capitale sociale di €30 (Trenta)
- b) Il versamento della tassa di iscrizione stabilita dal Consiglio di Amministrazione. Lo stesso Consiglio di Amministrazione potrà determinare una diversa tassa di iscrizione unitaria e/o collettiva per gli appartenenti a nuclei familiari ed a specifiche collettività.
- c) Il versamento anticipato del contributo sociale annuo o pro rata relativo alla forma di assistenza scelta, nella misura determinata ogni anno dal Consiglio di Amministrazione. Relativamente ai figli dei Soci, iscritti nell'anno di nascita, è previsto il pagamento della sola quota sociale, senza il versamento, per quell'anno, del contributo sociale annuale.

#### **MODALITA' PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI**

**Articolo 7** – Il versamento della quota di capitale sociale, della quota relativa alle spese di iscrizione e del contributo sociale, può essere effettuato a mezzo del sistema bancario, postale o direttamente presso la sede della Mutua.

I contributi sociali relativi all'assistenza sanitaria per gli anni successivi a quello d'iscrizione, devono essere versati entro il 31 dicembre di ogni anno, con le modalità suindicate e nella misura deliberata dal Consiglio di Amministrazione.

Sarà cura della Mutua, comunicare a tutti i Soci entro il mese di novembre, l'entità del contributo sociale a valere per l'annualità successiva. L'eventuale, mancato pervenimento della comunicazione di rinnovo, non esonera il socio dall'obbligo del pagamento del contributo, per l'effettuazione del quale ha comunque l'onere di attivarsi.

**Articolo 8** – Il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi perde il diritto a qualsiasi assistenza ed erogazione per sé e per gli appartenenti al suo nucleo. L'assistenza, così come eventuali erogazioni, verrà ripristinata dal 1° giorno del secondo mese successivo a quello dell'avvenuta regolarizzazione amministrativa consistente nel versamento dei contributi dovuti.

Tuttavia, se la regolarizzazione contributiva avviene entro e non oltre il mese di **febbraio** dell'anno cui si riferisce il contributo sociale di rinnovo, non si darà luogo alla sospensione dei diritti del Socio e quindi verrà mantenuta la continuità delle garanzie.

Il Consiglio di amministrazione di Mutua ha il dovere di effettuare ogni azione di recupero del credito contributivo verso gli associati inadempienti.

## PASSAGGIO AD UN'ALTRA FORMA DI ASSISTENZA

### Articolo 10

Entro il 30 settembre di ogni anno, il Socio già iscritto può chiedere di cambiare il tipo di assistenza sanitaria in corso, a decorrere dall'annualità successiva, ferme restando le carenze assistenziali descritte dall'art.11 del presente Regolamento, per la parte di prestazioni eccedenti quelle in corso.

## DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

### Articolo 11

L'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei Soci decorre:

- Dal primo giorno da cui decorre la qualifica di Socio per le prestazioni derivanti da infortunio, verificatosi dopo tale data, documentato dal ricorso ad un Pronto Soccorso Pubblico.
- Dal primo giorno del quarto mese successivo a quello da cui decorre la qualifica di Socio per i ricoveri, gli accertamenti diagnostici e le visite specialistiche conseguenti da malattia.
- Dal primo giorno del tredicesimo mese successivo a quello da cui decorre la qualifica di Socio per la gravidanza, il parto, l'aborto spontaneo, terapeutico o volontario, (purché eseguito a norma di legge), e ogni tipo di assistenza ad essi correlata.
- Dal primo giorno successivo al trentaseiesimo mese da cui decorre la qualifica di socio per le malattie preesistenti e/o recidivanti. e per gli interventi cruenti derivanti da infortunio verificatosi in data antecedente quella dalla quale decorre la qualifica di Socio.

## MODALITA' PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

### Articolo 13

L'assistenza sanitaria è erogata nella forma indiretta/rimborsi. Tuttavia, fermo restando che il Socio è libero di scegliere le strutture sanitarie ritenute più idonee, può comunque usufruire della rete di operatori sanitari convenzionati, che la Mutua, in proprio o delegando una società esperta nel settore, mette a disposizione dei Soci. I Soci hanno sempre diritto di esercitare la libera scelta delle cure, anche quando dovessero usufruire della forma "diretta".

### Articolo 14

L'erogazione delle prestazioni per eventi che dipendono da responsabilità di terzi è subordinata alla comunicazione alla Mutua di tutti i dati identificativi del terzo responsabile, delle circostanze dell'evento ed all'assunzione dell'obbligo da parte del Socio di rimborsare alla Mutua, fino alla concorrenza delle prestazioni stesse, le somme da chiunque ricevute, entro trenta giorni dal ricevimento delle stesse.

## MODALITA' PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

### Articolo 15

Relativamente alle sole prestazioni di assistenza "Ricoveri con degenza notturna", "Ricoveri in day hospital" e "Ricoveri in day surgery", fermo quanto indicato all'art. 13, è data facoltà al Socio di avvalersi dell'assistenza diretta presso le strutture sanitarie convenzionate, risultanti dallo specifico elenco, e/o dell'opera di medici convenzionati. In tal caso è obbligato a richiedere anticipatamente al contact center sanitario la specifica autorizzazione, quindi, ad avvenuta conferma del pagamento diretto, a compilare e firmare presso la struttura sanitaria un apposito modulo che ha validità di denuncia di malattia, di liberatoria per il segreto professionale e consenso per la legge sulla privacy.

Non deve inviare alla Mutua Tre Esse alcuna documentazione sanitaria e di spesa, in quanto lo fa, in nome e per conto del Socio, la stessa struttura sanitaria. In tal caso si potranno realizzare le seguenti fattispecie:

#### *Struttura convenzionata e medico convenzionato*

Mutua Tre Esse provvederà a pagare direttamente alle strutture e ai medici convenzionati i costi effettivamente sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo e con i limiti giornalieri previsti dal Piano Sanitario, restando comunque a carico del Socio uno scoperto del 10%.

#### *Struttura convenzionata e medico non convenzionato*

Mutua Tre Esse provvederà a pagare direttamente alle strutture convenzionate i costi effettivamente sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo e con i limiti giornalieri previsti dal Piano Sanitario, mentre le spese sostenute dal Socio per il medico non convenzionato verranno rimborsate in base a quanto previsto dal nomenclatore tariffario.

#### *Soci di età superiore ai 75 anni*

Mutua Tre Esse provvederà a pagare direttamente alle strutture e ai medici convenzionati i costi effettivamente sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo, con i limiti previsti dal Piano Sanitario e con uno scoperto del 25% che resta a carico dell'Assistito.

## NORME, LIMITI E CONTRIBUTI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

### Articolo 16

Le prestazioni sociali per l'assistenza sanitaria a favore dei Soci sono indicate nel Piano Sanitario della Mutua deliberato dal Consiglio di Amministrazione, al quale inoltre spetta fissare i contributi sociali, i limiti e le modalità di erogazione.

## OBBLIGHI PER AVER DIRITTO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI DI ASSISTENZA

### Articolo 17

Per usufruire delle prestazioni in forma indiretta ovvero non ricorrendo alle strutture sanitarie convenzionate in forma diretta, il Socio è obbligato ad inoltrare alla sede operativa della Mutua, denuncia di malattia entro e non oltre l'ottavo giorno dall'inizio delle prestazioni, salvo i casi di urgenza comprovati da certificato di un Pronto Soccorso Pubblico.

Per il computo della decorrenza dei termini fa fede la data del timbro postale di spedizione o la data di ricevimento da parte degli uffici amministrativi della Mutua se inviata via telefax.

Qualora la denuncia non pervenga nei termini anzidetti il Socio non ha diritto ad alcun rimborso.

Le richieste di rimborso, accompagnate dalla documentazione sanitaria e di spesa in copia, devono essere trasmesse agli uffici della Mutua non oltre tre mesi dalla data di dimissioni dall'Istituto di cura o dell'effettuazione delle prestazioni. Il mancato invio della documentazione suddetta nei termini indicati, costituisce causa di decadenza del diritto al conseguimento dei rimborsi.

Gli elementi essenziali sono:

- se trattasi di visite specialistiche:

- referto del medico specialista con diagnosi circostanziata, timbro, firma, data e copia della ricevuta fiscale del medico specialista.

- se trattasi di accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio:

- richiesta del medico curante con diagnosi certa o presunta, copia dei referti degli accertamenti diagnostici e copia della fattura/ricevuta fiscale.

- se trattasi di cure di fisioterapia:

- richiesta del medico curante con diagnosi certa e circostanziata, indicazione del tipo di terapia e del numero di sedute prescritte, cartella clinica relativa all'evento di riferimento, referto del Direttore tecnico/sanitario del centro di fisioterapia con timbro, firma e data, copia della fattura/ricevuta fiscale.

- se trattasi di ricovero in DAY HOSPITAL per terapie ed accertamenti diagnostici (con esclusione del check-up di medicina preventiva) :

- richiesta del medico curante con diagnosi certa e circostanziata ed indicazione della terapia e degli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio necessari, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale.

- se trattasi di interventi chirurgici effettuati in DAY SURGERY (senza ricovero notturno):

- richiesta del medico curante con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale.

- se trattasi di ricoveri con degenza notturna con o senza intervento chirurgico:

- richiesta del medico curante con diagnosi circostanziata, copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata completa in tutte le sue parti e copia della fattura/ricevuta fiscale.

- se trattasi di interventi ambulatoriali:

- richiesta del medico curante con diagnosi circostanziata, copia dell'atto operatorio redatto dal sanitario che l'ha effettuato e copia della fattura/ricevuta fiscale.

L'eventuale richiesta della "Diaria giornaliera sostitutiva" dovrà essere accompagnata dalla copia della cartella clinica della struttura sanitaria autorizzata, completa in tutte le sue parti.

Per gli eventi morbosi verificatisi fuori dal territorio nazionale e curati in forma indiretta valgono le stesse regole descritte.

### Articolo 18

In presenza di altre forme di copertura sanitaria, l'assistenza prestata dalla Mutua Tre Esse interverrà per gli importi rimasti a carico del Socio, con le modalità ed entro i limiti previsti da Regolamento e Piano Sanitario. Il Socio si impegna a comunicare alla Mutua Tre Esse l'importo degli eventuali rimborsi percepiti da altri Enti per lo stesso evento per cui presenta richiesta di rimborso, trasmettendo altresì tutta la documentazione a sue mani.

Anche in tal caso, le fatture/ricevute fiscali, comprovanti le spese sostenute, dovranno essere inviate alla Mutua Tre Esse in copia.

### Articolo 19

La Mutua Tre Esse ha il diritto di effettuare accertamenti sanitari sui beneficiari che richiedono le prestazioni ai sensi del presente Regolamento, attraverso l'attività di propri consulenti medici fiduciari o suoi incaricati, anche in fase di ricovero. Il rifiuto di sottoporsi agli accertamenti sanitari, determina la decadenza del diritto alle prestazioni per il caso della malattia in corso.

### Articolo 20

Il Consiglio di Amministrazione ha facoltà, in deroga al presente Regolamento, di apportare al Piano Sanitario Assistenziale tutte le modifiche ritenute necessarie per la gestione di Fondi Sanitari Integrativi che la Mutua può decidere di gestire, a seguito di opportune Convenzioni, in conformità alle normative vigenti.