



ASSISTENZE ECONOMICHE "SALUTE SUPERIOR."

(Contributo Associativo annuo di € 303,24).

Valida su tutto il Territorio Nazionale.

Tessera Salute F.I.M.I.V.

La C.A.M.S.A.I. s.m.s. fornisce la Tessera "Salute F.I.M.I.V. -Consorzio MU.SA". che consente di ottenere presso i Centri e Strutture Sanitarie Convenzionati l'applicazione di un tariffario riservato (Ospedali, Case di Cura, Laboratori di analisi e di diagnostica, Medici omeopati, Studi odontoiatrici e Ottici), che costituiscono una rete sanitaria in grado di risolvere qualsiasi problema di natura medico-chirurgica.

Valida su tutto il territorio nazionale, sconti dal 10 - al 70% .

RICOVERO OSPEDALIERO:

(intendendo come tale anche in day hospital -cure oncologiche -emodialisi cronica e cure per la talassemia).

Il Socio ricoverato in ospedale per malattia, ha diritto ad un'assistenza giornaliera di € 15,00 per 10 gg. l'anno, calcolati in base al numero delle notti di degenza (escluso il giorno di dimissione).

Il familiare avente diritto ricoverato in ospedale per malattia, ha diritto ad un'assistenza giornaliera di € 10,00 per 10 gg. l'anno, calcolati in base al numero di notti di degenza (escluso il giorno di dimissione).

MATERNITA'.

Al Socio, per sé stesso o per il familiare avente diritto, verrà corrisposto il contributo UNA TANTUM di € 250,00 in occasione di un parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e del numero dei figli nati.

Il diritto matura quando il parto avviene dopo la 24" settimana di gestazione, e dopo 360 giorni dalla data di iscrizione.

ASSISTENZA PER GRANDI INTERVENTI:

Il Socio ed i familiari aventi diritto, in caso di ricovero ospedaliero in Italia o all'Estero, reso necessario da malattia, che dia luogo ad intervento chirurgico speciale e ricoverato in una struttura pubblica o accreditata e convenzionata con Servizio Sanitario Nazionale, viene riconosciuto un rimborso di € 50,00 al giorno, per un massimo di cinque giorni; se ricoverato in una struttura privata oppure in una struttura ubicata all'estero viene riconosciuto un rimborso di € 125,00, per un massimo di cinque; giorni. Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di un anno a decorrere dalla data di iscrizione. (Allegato "A" Grandi Interventi Chirurgici").

Il C.d.A. può deliberare una assistenza straordinaria in base alla gravità dell'intervento subito a seguito di disamina da parte di specialisti dei Centri in Convenzione.

ASSISTENZA PER AVVENUTO PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO:

Al Socio che si reca al Pronto Soccorso e gli viene diagnosticata una prognosi, la Mutua gli rimborserà UNA TANTUM - secondo i giorni clinici escluso il giorno di dimissione:

- Per giorni clinici da 5 a 10, una tantum di € 30,00;
- Per giorni clinici da 11 a 18, una tantum di € 60,00;
- Per giorni clinici da 19 a 33, una tantum di € 100,00.

ASSISTENZA ECONOMICA PER R.M.N.-T.A.C.-MAMMOGRAFIA:

Sarà rimborsato il ticket del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) fino ad un massimo di € 50,00 (ad esclusione degli oneri aggiuntivi) per le prestazioni effettuate, dietro presentazione di fattura per una sola volta l'anno e richiesta da un solo componente del nucleo familiare a carico fiscale.

ASSISTENZA ECONOMICA RIMBORSO AMBULANZA:

Al Socio verrà corrisposto un Contributo previsto per le spese di autoambulanza fino ad un massimo di € 50,00 per una sola volta l'anno. Il diritto matura dopo 180 giorni dalla data iscrizione.

CURE TERMALI:

Al Socio o al familiare avente diritto, sarà rimborsato fino ad un massimo di € 50,00, (comprensivo di Ticket) per una sola volta l'anno e richiesto da un solo componente del Nucleo Familiare.

ONORANZE FUNEBRI (per il familiare avente diritto):

In caso di decesso di un familiare a carico fiscale presente nello stato di famiglia sarà liquidata al Socio la somma UNA TANTUM di € 250,00.

ASSISTENZA FISCALE (caf & patronato):

Il Socio può avvalersi gratuitamente dell'assistenza fiscale (relativamente alla dichiarazione dei redditi Modello 730) presso il CAF convenzionato con la Mutua.

CONSULENZA LEGALE & MEDICO-LEGALE:

Il Socio potrà avvalersi della consulenza legale & medico-legale, per fatti personali o di servizio, tramite appositi legali indicati dalla Mutua, primo colloquio gratuito. Eventuali mandati di patrocinio ai legali sono interamente a carico del Socio a costi convenzionati.

STRENA DI SOLIDARIETÀ:

In attuazione di quanto previsto dallo Statuto Sociale, in base alla disponibilità di cassa, il Consiglio di Amministrazione può deliberare una strena di solidarietà definendone il contenuto, da donare agli Associati in occasione delle Festività Natalizie.

PACCHETTO ASSICURATIVO MALATTIA/INFORTUNIO "ASSIT".

I soci titolari della combinazione **Superior** e famigliari aventi diritto, avranno incluse nell'assistenza la polizza assicurativa, malattia e/o infortuni, "**ASSIT**".

I soci, per poter accedere ai servizi della polizza assicurativa, dovranno compilare una scheda di dichiarazioni anagrafica presso l'incaricato camsai nei luoghi di lavoro, oppure andando sul sito www.camsai.it.

Le principali indennità previste dalla polizza, sono:

- € 5.000,00 per **morte in caso di malattia**;
- € 10.000,00 per **morte in caso di infortunio**;
- € 5.000,00 per **invalidità permanente**;
- € 5.000,00 rimborso **spese per cura**;
- € 100,00 diaria per **ricovero**;

centri odontoiatrici e dentisti convenzionati (sconti fino al 70%);

centri sanitari convenzionati (tariffe agevolate e tempi di prenotazione ridotti)

ESCLUSIONE DALLE ASSISTENZE E/O PRESTAZIONI:

Sono esclusi dalle assistenze e/o prestazioni, i soci e loro familiari che sono affetti da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia ed infermità mentali.

Non saranno concesse assistenze derivanti da sport aerei, gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche, ciclistiche, sciistiche e da tutte le altre attività sportive in genere se non a livello dilettantistico.

Sono esclusi dall'assistenza i soci e gli aventi diritto sotto l'influenza d'allucinogeni, stupefacenti, psicofarmaci e derivanti da proprie azioni dolose e le cure e gli interventi per difetti fisici e malformazioni preesistenti all'acquisizione della qualifica di socio.

L'assistenza economica si esclude in caso di stato di guerra, come pure in caso di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e trasmutazioni del nucleo dell'atomo.

Il Socio, al compimento del 60esimo anno di età, non gli sarà riconosciuta l'indennità di morte per malattia, tutte le altre garanzie rimarranno in essere.

I famigliari non fiscalmente a carico:

- Coniuge;
- Convivente “more uxorio”;
- Figli conviventi, Figli di genitori separati con affidamento condiviso al 50%; (obbligatorio presentare un'autocertificazione);
- Figli del coniuge nati da precedente unione;
- Figli del convivente “more uxorio”.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER LA RICHIESTA ASSISTENZE:

Per ottenere l'assistenza economica, il Socio deve presentare la richiesta di sussidio entro e non oltre, pena la decadenza del diritto stesso, il 60° (sessantesimo) giorno dalla fine dell'evento morboso, salvo incapacità documentata dello stesso, con riserva del cda.

La domanda dovrà essere corredata della documentazione originale o legalmente conforme e il cedolino paga antecedente l'evento e quello seguente l'evento.

La richiesta di assistenza, completa della sua documentazione, dovrà essere inoltrata agli Uffici della Mutua a cura del Socio o da suo incaricato, oppure, inviata tramite raccomandata A.R./ e-mail.

All'atto del ricevimento della richiesta, se completa come da Regolamento, gli Uffici rilasceranno apposita ricevuta comprovante la data di presentazione.

Per quanto concerne la documentazione inviata per raccomandata A.R., farà fede il timbro postale di ricezione; fermo restando la regolarità della documentazione allegata, diversamente la stessa sarà restituita al mittente e non sarà considerata valida ai fini della ricezione.

La consegna della richiesta di assistenza ai Responsabili della Mutua sul posto di lavoro, non solleva il Socio dalla responsabilità di far pervenire la documentazione agli Uffici della Mutua entro e non oltre i sessanta giorni previsti.

Sarà considerata valida, quale data di ricevuta dei documenti, quella apposta dagli Uffici della Mutua.

DOCUMENTI PER RICHIESTA SUSSIDIO – (PER IL SOCIO).

RICOVERO OSPEDALIERO:

Certificato di degenza rilasciato dall' ospedale o clinica contenente la data di entrata e dimissione dall'Istituto e lo Stato di Famiglia (per i famigliari).

MATERNITÀ:

Certificato di assistenza al parto rilasciato dall'ospedale o clinica e Stato di Famiglia.

GRANDI INTERVENTI:

Cartella Clinica, fatture e ricevute fiscali relative alle spese sostenute per l'intervento, la degenza, il C.d.A. può deliberare una assistenza straordinaria in base alla gravità dell'intervento subito a seguito di disamina da parte degli specialisti dei Centri Polispecialistici in Convenzione.

RIMBORSO UNA-TANTUM PER PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO:

Certificato di Pronto soccorso.

RIMBORSO: RMN-TAC-MAMMOGRAFIA:

Fotocopia Richiesta medica e fattura originale.

RIMBORSO AUTOAMBULANZA:

Fattura attestante la spesa sostenuta.

CURE TERMALI:

Fattura attestante il pagamento del ticket del S.S.N. e fotocopia della richiesta del medico curante.

PER I FAMILIARI AVENTI DIRITTO:

Per familiare avente diritto si intende il coniuge presente sullo stato di famiglia e i figli fino a 18 anni fiscalmente a carico e, fino a 26 anni se studenti universitari a carico fiscale e presenti sullo stato di famiglia.

A tale scopo il Socio deve presentare lo stato di famiglia e altro documento fiscale che attesti il fiscalmente a carico.

Per la richiesta di assistenza fare riferimento ai documenti richiesti per il Socio, allegando per i figli dichiarazione del Socio (autocertificazione) che attesti il carico fiscale.

EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA ECONOMICA:

L'assistenza economica sarà erogata, entro i successivi tre mesi dal completamento della documentazione richiesta, con bonifico/assegno, secondo la modalità richiesta dal socio.

VANTAGGIO FISCALE.

Il contributo pagato può essere portato in deduzione nella dichiarazione dei redditi. La certificazione fiscale verrà spedita per mail, all'indirizzo di posta elettronica indicato in fase di sottoscrizione del piano sanitario.