



# REGOLAMENTO DEL SUSSIDIO

  

## LaCartaSalute

### Come Contattare AEQUA SALUTE



**(+39) 011. 191 15 501**

Lunedì > Venerdì 10-12 14-17



**info@aequasms.org**



**www.aequasms.org**



*Il Sussidio è stato verificato da **Konsumer Italia**, Associazione Consumatori indipendente, che ha come scopo la tutela dei diritti dei consumatori e degli utenti.*

***Konsumer** ha redatto un **protocollo dedicato** alla **sanità integrativa** delle **Società di Mutuo Soccorso**.*

*Con il Protocollo ha voluto che **trasparenza** e **chiarezza** fossero i cardini della stesura di tutti i documenti di **Aequa**, come i **Regolamenti di Sussidio**, per raggiungere il fine di una **corretta, completa informazione** al Socio.*



*In questa colonna, ogni volta che vedrai il bollino **"PUOI FIDARTI"**, troverai tra virgolette i commenti di **Konsumer**, per **comprendere meglio** il Sussidio.*

## Introduzione

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del Socio e dei suoi familiari componenti il nucleo familiare (ove il Sussidio è sottoscritto a "Nucleo").

Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire al Socio uno strumento di consultazione completo, una guida all'utilizzo del Sussidio per assisterlo dal momento dell'adesione fino all'erogazione di un Sussidio, che consiste in un diritto a un indennizzo e/o un rimborso e/o un servizio e/o una consulenza.

Le indicazioni riportate nel presente Regolamento rappresentano l'insieme delle norme principali per l'erogazione delle prestazioni indicate nel Sussidio e costituiscono elemento vincolante per attivare ogni garanzia. Il Regolamento di Sussidio è integrato dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto (ove sottoscritto), dal Regolamento di Aequa Salute e da ogni altro regolamento strettamente collegato al Sussidio, ivi compreso il modulo di adesione.

La Società di Mutuo Soccorso Aequa Salute può erogare i servizi e le garanzie del presente Sussidio, sia assumendosi con propri capitali il rischio di copertura, sia sottoscrivendo una o più convenzioni con primarie Compagnie di Assicurazione e/o Società di Servizi; quest'ultimo rapporto non genererà in nessun caso un rapporto diretto tra il Socio di Aequa Salute e le Compagnie.

## Definizioni

**Associato o Socio o Assistito:** la persona fisica il cui interesse è protetto dal Sussidio, residente stabilmente in Italia.

**Assistenza infermieristica:** assistenza presentata da personale in possesso di specifico diploma.

**Attività professionale:** attività svolta dall'Associato con carattere abituale, continuativo e remunerativo.

**Cartella Clinica:** documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità del soggetto, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

**Centrale Salute:** gli uffici atti a gestire le procedure di rimborso e le informazioni necessarie per l'erogazione dell'indennizzo/rimborso/prestazione/servizio.

**Centro diagnostico:** ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli interventi chirurgici ambulatoriali.

**Convalescenza:** periodo di tempo successivo ad un ricovero, prescritto dai medici che hanno curato l'Associato, necessario per la guarigione clinica, ovvero per la stabilizzazione dei postumi permanenti, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

**Day Hospital/Day Surgery:** struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

**Difetto fisico o malformazione:** alterazione, mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato, anche di natura congenita.

Le "regole" di attivazione e gestione dei sussidi sono l'insieme delle norme che regolamentano la vita associativa e il Sussidio. Le prime sono date da **Statuto**, **Regolamento** ed eventuali **Convenzioni** sottoscritte. Le seconde sono date dal presente **Regolamento** e dal **Modulo di adesione**.

"Si invita sempre il Socio a leggere con attenzione tutti i documenti sopra indicati."



*"Le **DEFINIZIONI** possono sembrare scontate o scritte con una terminologia legale.*

*In realtà sono un ottimo strumento per **"parlare la stessa lingua"** e rendere un concetto unico per chi scrive e per chi legge.*

*Sono parte integrante del Regolamento che hai sottoscritto e se ti creano un dubbio parlane con la Mutua.*

*Rimane sempre nella colonna di destra il supporto di **KONSUMER** nei casi in cui il linguaggio anche così non risulti di facile comprensione."*



**Documenti personali:** la carta d'identità, la patente e il passaporto, la tessera sanitaria e la tessera codice fiscale.

**Emergenza:** il verificarsi di un evento improvviso e imprevedibile che necessiti di una decisione e un intervento urgente.

**Ente Pubblico:** il soggetto giuridico che faccia parte della Pubblica Amministrazione Italiana.

**Eestero:** gli Stati diversi da Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

**Evento:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è richiesto l'indennizzo o il rimborso o l'attivazione della prestazione in forma diretta.

**Franchigia:** la parte di danno, espressa in misura fissa, che per ogni evento rimane a carico dell'Associato.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Mutua all'Associato in caso di evento indennizzabile.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Intervento chirurgico:** atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato - anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Sono considerati interventi chirurgici anche la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate. Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo (salvo le endoscopie sopra descritte) e le iniezioni.

**Invalità permanente:** la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Associato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo.

**Istituto di cura:** ospedale, clinica, casa di cura o Istituto universitario, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di riabilitazione e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

**Limite di età:** è l'eventuale limite di età oltre il quale il Sussidio e/o la garanzia specifica del Sussidio cessa di essere attiva per il Socio che ha compiuto un'età anagrafica definita.

**Liquidazione in Forma Diretta:** la Mutua, o soggetto terzo da essa incaricato, paga direttamente alla *struttura sanitaria e ai medici chirurghi convenzionati* le spese sostenute e indennizzabili a termini di Sussidio, al netto di *scoperti/franchigie* indicati nel Sussidio stesso. Tale forma di liquidazione opera, laddove previsto dal Sussidio e in caso di ricorso a *strutture sanitarie* (pubbliche e private) e medici chirurghi (anche in regime di intramoenia) entrambi convenzionati.

**Liquidazione in Forma Indiretta (a Rimborso):** le spese indennizzabili a termini di Sussidio vengono rimborsate previa applicazione di *scoperti/franchigie* indicati nel Sussidio stesso. Tale forma di liquidazione opera, laddove previsto dal presente Regolamento, in caso di ricorso a *strutture sanitarie* (pubbliche e private) e medici chirurghi (anche in regime di intramoenia) non convenzionati.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.



**"Il RIMBORSO IN FORMA DIRETTA ti permette di non sostenere da subito tutto o gran parte del totale che dovrai spendere per la prestazione richiesta. Ricordati però sempre che per richiedere il RIMBORSO IN FORMA DIRETTA ci sono tempi e modi precisi e che la Mutua deve confermarti l'accettazione.**

*Guarda la sezione Procedure per i dettagli."*



**Malattia oncologica:** malattia insorta per la presenza di neoplasia maligna. Sono altresì considerate malattie oncologiche le leucemie e il morbo di Hodgkin.

**Malformazione - Difetto Fisico:** alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della sottoscrizione del Sussidio.

**Massimale:** la somma, fino alla concorrenza della quale la Mutua presta la garanzia o la prestazione.

**Medico:** persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica, e in particolare alla diagnosi e cura, che esercita la professione nei limiti della propria abilitazione e che non sia l'Associato, un appartenente al suo nucleo familiare ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella dell'Associato o di un appartenente al nucleo familiare del medesimo.

**Modulo di Adesione:** documento che riporta i dati anagrafici del Socio e quelli necessari alla gestione dell'adesione alla Mutua e del Sussidio prescelto, le dichiarazioni e le scelte del Socio, i dati identificativi del nucleo familiare, il contributo e le autorizzazioni al trattamento dei dati forniti.

**Mutua:** la Società di Mutuo Soccorso Aequa Salute (ora innanzi anche **Aequa**).

**Patologie pregresse (o preesistenti):** per *patologie pregresse/preesistenti* si intendono gli infortuni occorsi prima della sottoscrizione del Sussidio e/o le *malattie* diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche e/o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto del Sussidio.

**Pratica:** l'insieme di tutti i documenti relativi all'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia/prestazione.

**Pronto Soccorso:** struttura sanitaria pubblica autorizzata a erogare prestazioni di prima assistenza in caso di infortunio e/o malattia.

**Ricovero:** Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.

**Rimborso:** la somma di denaro dovuta all'Associato, in caso di evento, rimborsabile secondo il presente Regolamento.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento.

**Scoperto:** la parte di danno, espressa in misura percentuale, che per ogni pratica rimane a carico dell'Associato.

**Sforzo:** atto di forza straordinario, per intensità e rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.

**Socio (o Aderente o Associato o Assistito):** il soggetto aderente alla Mutua.

**Socio Titolare:** Socio che ha sottoscritto il Sussidio per sé o per sé e per la sua famiglia.

**Sostegno:** Sussidio economico dedicato all'Associato per sé o per un suo familiare, atto a dare un supporto economico in casi di necessità identificati nel Sussidio.

**Sottomassimale (o anche submassimale):** la somma fino alla concorrenza della quale la Mutua copre economicamente la prestazione; tale somma è da intendersi quale sottolimito del *massimale* previsto per la garanzia di riferimento.

**Stato patologico:** ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia o infortunio.

**Struttura Sanitaria:** istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera, poliambulatorio medico e centro diagnostico autorizzati. Non sono considerate strutture sanitarie gli



*“Patologie Pregresse;  
è uno dei punti più criticati  
dai consumatori.  
Questa definizione ci è sembrata  
subito molto chiara e  
oggettivamente riscontrabile.”*



stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani e i centri benessere.

**Strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati:** strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati, presso i quali - previa richiesta telefonica e autorizzazione da parte della Mutua - è possibile fruire dell'assistenza diretta per prestazioni mediche e interventi chirurgici resi necessari dallo stato di salute. Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale ottenere conferma, per il tramite della Mutua, dell'effettiva esistenza dell'accordo.

**Sussidio:** la prestazione garantita dal regolamento e/o l'insieme di norme che regolamentano la copertura sanitaria.

**Terapie fisiche:** terapie specifiche (radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato.

**Visita specialistica:** visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

## Norme generali che regolano il Sussidio

### Art. 1 - Persone Associate/Assistite - Inclusione Familiari - Variazioni Nucleo

Le prestazioni disciplinate dal presente regolamento sono prestate in favore del Socio/Associato/Assistito indicato nell'apposito modulo di adesione e sottoscrizione del Sussidio.

Se il Sussidio è stato sottoscritto in convenzione con una persona giuridica gli Associati/Assistiti saranno coloro che compariranno nell'apposito elenco inviato ad Aequa dall'Ente Associato e rimarranno in copertura secondo i principi della convenzione con il Socio Persona Giuridica.

L'inclusione di familiari in corso d'anno, in un momento successivo alla decorrenza del Sussidio non è consentita a eccezione dell'inserimento dei neonati, purché sia già sottoscritto un Sussidio a Nucleo.

Nel caso di variazione della composizione del nucleo familiare assistito (matrimonio, divorzio, etc.), il Sussidio si intende operante, con adeguamento del Contributo nel caso ci sia un passaggio da single a nucleo, nei confronti dei nuovi Assistiti dalle ore 24.00 del giorno di rinnovo del Sussidio, previa comunicazione alla Mutua tramite lettera raccomandata A.R. o tramite PEC. Per le nascite si veda il successivo art. 2.

### Art. 2 - Nucleo Familiare

Il Sussidio è valido per l'Associato nominativamente indicato nel modulo di adesione e, nei casi in cui ciò sia stato espressamente previsto in fase di adesione, per i suoi familiari identificati al momento della sottoscrizione e per le garanzie che prevedano benefici per gli stessi.

Indicando i nominativi dei propri familiari, il Socio titolare autocertifica il rispetto dei requisiti degli stessi per beneficiare degli eventuali Sussidi/Prestazioni/Servizi.

È altresì necessario comunicare tempestivamente alla Mutua eventuali modificazioni del nucleo familiare e/o eventuali sopravvenienze in corso di validità del Sussidio, così come definito al precedente art. 1.



*"In questa sezione vi sono le norme generali che valgono per tutti i Soci che hanno sottoscritto il Sussidio.*

*Leggi ATTENTAMENTE, sono informazioni importanti e soprattutto utili."*



Per le **nascite**, il Sussidio per il neonato opera dal momento che la Mutua viene a conoscenza della nascita tramite comunicazione del Socio, per i Sussidi sottoscritti in forma Nucleo. Nel caso di nascita per il Socio che ha sottoscritto il Sussidio Single, il Contributo rimarrà invariato (forma Single) fino alla scadenza annuale, quando automaticamente verrà adattato alla forma Nucleo con integrazione da parte del Socio del relativo importo di differenza e la copertura per il figlio partirà dal primo giorno di rinnovo del Sussidio stesso.

Per **nucleo familiare** del Socio si intende quello composto da:

- **coniuge**
- **convivente** more uxorio, anche dello stesso sesso
- **figli** fino a 26 anni e oltre i 26 solo se fiscalmente a carico

come risultanti dal certificato anagrafico "stato di famiglia".

Inoltre, i **figli a carico** si intendono compresi nel nucleo **anche qualora non conviventi** o **non inseriti nel certificato** Stato di famiglia. In caso di *evento*, su richiesta della Mutua, il Socio dovrà dimostrare che i figli risultino a carico.

Sono **equiparati** ai figli i soggetti in **affidamento temporaneo preadottivo** con espresso provvedimento di assegnazione diretta da parte del Giudice Tutelare al Socio.

Si intendono **inclusi** in copertura senza alcun limite di età i **figli fiscalmente** a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per **infermità fisica o mentale** nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.

### Art. 3 - Validità del Sussidio in Convenzione

Qualora il presente Sussidio e il relativo contributo aggiuntivo operino in regime di Convenzione, la validità di quest'ultima costituisce *conditio sine qua non* della validità del Sussidio stesso.

Pertanto, la cessazione per qualsiasi ragione della Convenzione, determinerà automaticamente la cessazione del presente Sussidio alla sua prima scadenza annuale. In ogni caso, il Socio beneficiario del Sussidio decaduto, potrà sempre rimanere Socio della Mutua con apposita richiesta di sottoscrizione di altro Sussidio messo a disposizione.

### Art. 4 - Pagamento del contributo e decorrenza del Sussidio

Le garanzie previste dal Sussidio hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno di iscrizione al libro dei Soci di Aequa, se il contributo aggiuntivo o la prima rata di contributo aggiuntivo sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento, se successivo a tale data. Se l'Associato non paga la prima rata di contributo o le rate successive, la prestazione prevista dal Sussidio resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Si vedano le norme sulla sospensione del Regolamento di Aequa.

### Art. 5 - Comunicazioni, modifiche, aggravamento del rischio

Le eventuali comunicazioni inerenti al rapporto tra le parti devono avvenire in forma scritta.

L'Associato deve dare immediatamente comunicazione scritta di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare l'aggravamento del rischio stesso.

*"Nell'anno in cui un Socio avesse un figlio, questi sarà in copertura dalla nascita, se il Sussidio è già sottoscritto a Nucleo."*



*"Come per te, anche per AEQUA la famiglia è tutto e viene considerata quindi nel senso più ampio e condiviso possibile."*

**Nessun pregiudizio!  
nessuna preclusione!"**

*"Un figlio rimane nel nucleo sempre se è fiscalmente a carico, senza limiti di età, così come nel caso in cui non possa dedicarsi al meglio a se stesso."*



*"Il Consiglio Direttivo di Aequa delibera le nuove adesioni il 30 di ogni mese."*

*Pertanto, la copertura avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di una di queste due Delibere. Se il Socio non ha ancora pagato la prima rata, il Sussidio viene sospeso, ossia non produrrà effetti".*

*"Il rapporto associativo tra Socio e Mutua deve essere di reciproca correttezza."*

*"I comportamenti scorretti possono influire su tutti gli iscritti alla Mutua e al suo stesso sostegno economico."*



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Socio* relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione del Sussidio.

#### Art. 6 - Persone non garantite

- a) Non possono essere garantite dal Sussidio le persone affette da dipendenza di sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero positività da H.I.V., nonché le persone affette da schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, salvo i casi espressamente derogati dal presente Sussidio. L'insorgenza di tali affezioni non permette il rinnovo del medesimo Sussidio nell'annualità successiva.
- b) Possono richiedere di sottoscrivere il presente Sussidio le persone, senza limiti di età, che ne facciano richiesta e non siano nelle condizioni di cui al precedente punto a).

#### Art. 7 - Massimali

Tutti i massimali nonché i sottomassimali indicati nel presente regolamento sono da intendersi per *Socio* e per anno di validità del Sussidio o per nucleo familiare e per anno di validità in caso di sottoscrizione del Sussidio in formula Nucleo, salvo casi specifici, dove diversamente espresso nelle singole garanzie.

#### Art. 8 - Foro Competente

Foro esclusivamente competente è quello di Torino.

#### Art.9 - Rinvio alle norme

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative italiane, lo Statuto di Aequa Salute e il Regolamento applicativo dello Statuto.

#### Art. 10 - Termini di Aspettativa (Carenze e Patologie Pregresse)

Fermo restando quanto previsto all'Art. 4 delle Norme Generali, disciplinante il giorno di effetto del Sussidio e/o diversi termini indicati per le singole garanzie, **la rimborsabilità/indennizzabilità/erogazione di prestazioni del Sussidio decorre:**

- a) per gli **infortuni**, dalle **ore 24 del giorno di effetto** del Sussidio;
- b) per tutte le **patologie insorte** nei primi 30 giorni di effetto del Sussidio, **dopo il 31° giorno** successivo a quello di effetto del Sussidio stesso;
- c) per le **patologie pregresse**, dal **1° giorno del 3° anno** successivo a quello in cui ha effetto il Sussidio (2 anni di carenza).

#### Art. 11 - Esclusioni

La Mutua, salvo diverse indicazioni e/o integrazioni e/o deroghe del Sussidio nelle singole garanzie, non prevede rimborso e/o indennizzo per:

- conseguenze di:
  - inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
  - atti dolosi compiuti o tentati;



*“Mutua non esclude i propri Soci dalla vita associativa. Il Sussidio ha dei limiti di età per poter essere sostenibile, ma se sottoscrivi prima dei 66 anni, il Sussidio Salve rimane attivo per tutta la vita e pressoché invariato per quasi tutte le garanzie.”*



*“Aequa deroga all'esclusione delle **patologie pregresse** dopo solo 2 anni.”*

*“Le **esclusioni** sono “sgradevoli” ma necessarie per tutelare la Mutua e tutti i Soci da rischi troppo elevati.”*



- partecipazione a imprese di carattere eccezionale (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
- trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocate) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- guerre ed insurrezioni.
- **infortuni:**
  - derivanti da stato di ebbrezza o sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico;
  - occorsi durante la pratica di sport aerei in genere, la partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove, nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- malattie mentali, disturbi psichici in genere (comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, quelle riferibili ad esaurimento nervoso), atti di autolesionismo (compreso tentato suicidio), forme maniaco depressive, disturbi del comportamento alimentare, disturbi di personalità e loro conseguenze; psicoterapia e psicoanalisi;
- malattie correlate all'abuso di alcool o all'uso di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- sieropositività da virus H.I.V.;
- cure e interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad avviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- ricoveri:
  - durante i quali vengono compiuti interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale purché consentito dallo stato di salute del Beneficiario;
  - causati dalla necessità di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, di lunga degenza. In tal senso si intendono quelli determinati da condizioni fisiche del Beneficiario che non consentono la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per Interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- spese per il trasporto del plasma;
- aborto volontario non terapeutico;
- farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- prestazioni terapeutiche e/o chirurgiche finalizzate al cambiamento del sesso;
- prestazioni relative o finalizzate a cure odontoiatriche, salvo quanto previsto per prevenzione o infortunio;
- prestazioni di routine, controllo, prevenzione e/o i vaccini (sia l'acquisto sia il farmaco sia l'infusione/somministrazione) salvo quanto previsto per i Check up;



*“Se si dovessero avere **dubbi** si consiglia sempre di **chiedere** spiegazioni alla Mutua **prima di sottoscrivere il Sussidio.**”*





- prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, ed in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento;
- prestazioni:
  - erogate da medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione erogata e rispetto alla diagnosi/quesito diagnostico per il quale la prestazione è erogata;
  - erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana;
  - non corredate da prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare).

#### **Art. 12 - Azione di surroga e altre coperture**

Si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, Aequa rinuncia sempre e in ogni caso al diritto di surroga verso i terzi responsabili.

Inoltre, il Socio non ha l'obbligo di comunicare alla Mutua se ha sottoscritto altre coperture sanitarie con altre Società di Mutuo Soccorso, Fondi Sanitari o Compagnie di Assicurazione.

#### **Art. 13 - Sottoscrizione di più Sussidi – Variazione e Sostituzione del Sussidio**

Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi sottoscritti con Aequa che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Mutua provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla Mutua per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

È possibile aderire a un Sussidio diverso da quello già sottoscritto esclusivamente alla scadenza del periodo di copertura annuale, previa comunicazione alla Mutua tramite lettera raccomandata A.R. (o PEC tramite PEC) entro 60 giorni prima della scadenza annuale del Sussidio che si è già sottoscritto, salvo eccezioni che la Mutua abbia definito con apposita regolamentazione.

Qualora un Socio che abbia già sottoscritto il presente Sussidio, richieda di sottoscrivere un altro Sussidio (Sussidio in sostituzione), potrà sottoscrivere il nuovo Sussidio qualora, alla data di richiesta di sottoscrizione, non abbia superato il 70° (settantesimo) anno di età, salvo diverse disposizioni del Sussidio stesso e/o di convenzione (ove esistente).

Per quelle che raggiungono tale limite di età in corso di validità del Sussidio in sostituzione, lo stesso cesserà alla prima scadenza annuale e varranno i principi di non esclusione dalla Mutua.

**In deroga al precedente punto**, per il Socio (sia Socio titolare che Socio familiare nel caso di sottoscrizione a nucleo) che richieda di sottoscrivere un altro Sussidio (Sussidio in sostituzione), **prima del compimento del 66-esimo anno di età**, la copertura del Sussidio in sostituzione potrà proseguire oltre i 70 anni.



In ogni caso varranno le regole del Sussidio in sostituzione e/o le regole definite dalla Mutua per le sostituzioni, che potranno essere oggetto di specifiche convenzioni.

#### **Art. 14 - Limiti territoriali**

Le garanzie del Sussidio, nei limiti stabiliti dal presente regolamento, 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.

#### **Art. 15 - Durata del Sussidio e tacito rinnovo**

Il Sussidio sottoscritto ha durata di un anno a decorrere dal giorno di cui al precedente Art. 4. In mancanza di comunicazione di disdetta, ricevuta mediante lettera raccomandata (o PEC tramite PEC) spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, Il Sussidio sarà automaticamente rinnovato per un altro anno e così successivamente, a fronte del relativo pagamento del contributo associativo.

#### **Art 16 - Dichiarazione di buono stato di salute per sé e per i propri familiari**

Con la sottoscrizione della domanda di adesione alla Mutua e del Sussidio scelto, il Socio accetta tutte le norme e le esclusioni disciplinate all'interno del presente regolamento e dichiara per sé e per i familiari di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da lesioni gravi o malattie che necessitino di trattamento medico regolare e/o continuato.

#### **Art 17 - Accertamenti e controlli medici**

Il Socio si impegna a sottoporsi, anche in fase di *ricovero*, a eventuali accertamenti e controlli medici fornendo ogni informazione che la Mutua ritenga necessaria e sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

#### **Art 18 - Data dell'evento**

Per data in cui si è verificato l'evento, si intende il giorno in cui si è verificato il ricovero; per le prestazioni non di ricovero invece la data della prima prestazione sanitaria erogata e/o dell'accadimento che ha generato la richiesta.

### **Norme generali che regolano le garanzie del Sussidio**

#### **Art. 19 - Premesse**

Il Sussidio è suddiviso in **2 SEZIONI** specifiche che contengono gruppi di garanzie studiate per offrire una copertura completa ai Soci:

- **SALUTE**
- **ASSISTENZA**

In ogni sezione vi sono i dettagli della garanzia che regolamentano ogni singola prestazione rimborsabile/indennizzabile dalla Mutua.

Vi è poi una parte finale in cui si regolamentano le **procedure** per accedere ai rimborsi/indennizzi e i **riferimenti utili** per fruire del Sussidio quando necessario.



*"In questa sezione centrale del Sussidio si regolamentano tutte le **principali condizioni** per l'erogazione dei sussidi; si presti **attenzione alla lettura** e in caso di dubbi si contatti sempre la Mutua."*



## SALUTE

### Art 20 - ODONTOIATRIA DA INFORTUNIO



Solo ed esclusivamente per il titolare del Sussidio, la Mutua rimborsa le spese sostenute per le cure odontoiatriche rese necessarie a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, effettuate **esclusivamente presso le strutture selezionate del Network** convenzionato e in **forma diretta**, ossia previa richiesta (*da fare alla Mutua almeno 4 giorni prima della prestazione*), secondo i criteri dettagliati nelle "Procedure" di cui all'art. 22.

La Mutua rimborsa le spese odontoiatriche da infortunio senza scoperto né franchigia e fino a un **massimo di € 2.500 all'anno** per il solo Socio titolare del Sussidio, anche se questi ha sottoscritto il Sussidio per il nucleo familiare (ove previsto).

Tabella di Dettaglio

Tipo di Spesa	Esclusioni	Rimborso	Scoperto	Franchigia	Massimale
Tutte le tipologie di prestazioni Odontoiatriche rese necessarie da infortunio certificate da Pronto Soccorso ed effettuate presso le strutture selezionate del Network.	Sono escluse le prestazioni ricadenti nelle esclusioni di cui all'art. 11 del Sussidio.	100%	NESSUNO	NESSUNA	€ 2.500/anno
		Forma: <b>DIRETTA</b> (IN Network)			

## ASSISTENZA

### Art 21 - ACCESSO alle STRUTTURE CONVENZIONATE in FORMA DIRETTA – ODONTOIATRIA DA INFORTUNIO e ACCESSO ai SERVIZI MyNet

Per l'erogazione delle prestazioni relative alla garanzia "Odontoiatria da Infortunio" di cui al precedente articolo 20, la Mutua mette a disposizione del Socio un Network di Strutture selezionate convenzionate con **Blue Assistance**.

Le strutture vengono accuratamente selezionate e monitorate secondo i criteri della normativa **UNI EN ISO 9001:2015**, al fine di garantire ai Soci prestazioni di **qualità**, con efficace **controllo dei costi**.

Il Socio potrà accedervi in via privilegiata, come Socio della Mutua e fruire delle tariffe vantaggiose e dei ridotti tempi di prenotazione.

Per accedere alle strutture il Socio deve seguire una semplice procedura (vd. Procedure all'art. 22) per vedersi garantiti i vantaggi economici presso le strutture convenzionate. Dopo la sottoscrizione del Sussidio, il Socio riceve via mail la **lettera di benvenuto** da parte della Mutua, anche per il tramite del Socio Informatore, del Socio Coordinatore o del soggetto sottoscrittore dalla convenzione a cui il Sussidio è collegato (qualora sottoscritta), a conferma dell'avvenuta iscrizione alla stessa.



*"il NETWORK di strutture convenzionate offre vantaggi economici concreti che vanno dal 10% al 70% rispetto alle medie dei costi delle prestazioni di mercato".*



Nella lettera il Socio riceverà inoltre un **CODICE UNIVOCO (PIN)** per accedere a un'area a lui dedicata, denominata **"MyNet"** e le istruzioni di accesso.  
Accedendo a **MyNet**, il Socio viene invitato a registrare i propri dati e, qualora lo ritenga opportuno, quelli di altri 4 soggetti.

Grazie alla registrazione a MyNet, il Socio avrà a disposizione un **motore di ricerca** che gli permetterà:

1) di trovare una **STRUTTURA SANITARIA**, tra:



- **Cliniche, Poliambulatori, Centri Diagnostici**
- **Ospedali, Medici Chirurghi**
- **Fisioterapisti, Operatori Socio-Sanitari, Infermieri**
- **Centri Odontoiatrici**
- **Centri fitness e benessere**
- **Centri Veterinari**

Una volta selezionato il Centro Convenzionato più consono alle proprie esigenze, il Socio potrà stampare un **VOUCHER** identificativo per sé e per tutti i componenti della famiglia (inseriti in fase di registrazione).



Il **VOUCHER** potrà essere esibito presso la Struttura prescelta per applicare quindi da quest'ultima i **vantaggi economici riservati ai Soci di Aequa**.

Il Socio dovrà prenotare autonomamente le proprie prestazioni e in fase di prenotazione indicare che ha diritto al vantaggio economico **MyNet**, portando poi con sé il **VOUCHER** al primo appuntamento presso la struttura.

In tal modo avrà conferma dell'applicazione della tariffa agevolata per la prestazione prescelta.

Non tutte le strutture convenzionate applicano tariffe agevolate per tutte le prestazioni offerte; in alcuni casi è possibile che la struttura non offra agevolazioni economiche su pacchetti di prestazioni già scontate e/o soggette ad altre promozioni e o a pacchetti di prestazioni (come a esempio i check-up di prevenzione).

È sempre consigliabile quindi in fase di prenotazione chiedere se vi sono condizioni particolari di applicazione delle tariffe convenzionate MyNet.

2) avere indicazioni su **FARMACI** in commercio

Un potente motore di ricerca con tutte le informazioni sui farmaci più comuni in commercio, che permette al Socio di:



- a. **cercare un FARMACO o un PARAFARMACO** e avere tutte le indicazioni (principio attivo, gruppo terapeutico, tipologia, forma, "bugiardino"), visualizzare farmaci di marca corrispondenti ed eventuali farmaci equivalenti in commercio;
- b. **CONFRONTARE due farmaci** con le indicazioni del punto precedente;
- c. **ricercare un farmaco o un parafarmaco** in base ai **SINTOMI**;
- d. **avere informazione sull'INTERAZIONE** di due farmaci.



*"Non un semplice accesso al Network, ma un **VOUCHER** personale da portare con sé presso la Struttura prescelta, per fruire dei vantaggi economici riservati ai Soci di AEQUA."*

*"Fai **attenzione**, non sempre le strutture possono applicare le tariffe agevolate. In fase di prenotazione accertati che la tua prestazione sarà oggetto di applicazione della convenzione MyNet"*



*"Un potente motore di ricerca per aiutare il Socio nel reperire **informazioni di base sui Farmaci**."*



Il servizio non si sostituisce ovviamente alla prescrizione medica e/o al consulto del medico, ma vuole solo essere un supporto informativo sui farmaci in commercio dando notizie che sono sempre riferite ai fogli illustrativi e/o fornite dalle case farmaceutiche.

## Procedure

In questa sezione del Sussidio si forniscono i criteri per accedere alle prestazioni e/o per richiedere rimborsi e indennizzi. Vengono forniti inoltre i criteri di valutazione per eventuali divergenze che dovessero insorgere in fase di valutazione di un rimborso e/o indennizzo.

### **Art. 22 Accesso alle Prestazioni in Forma DIRETTA (Pagamento Diretto)**

Prima di accedere alla struttura sanitaria convenzionata del Network (per le sole prestazioni odontoiatriche da infortunio), il Socio deve contattare con un **preavviso di almeno 4 giorni lavorativi** della prestazione, la Centrale di Aequa, per richiedere l'attivazione della procedura diretta con la struttura e il pagamento diretto delle spese a carico della Mutua.

**La procedura è OBBLIGATORIA per poter fruire delle prestazioni del Sussidio che prevedono la forma diretta. La forma diretta è attivabile SOLO presso le strutture convenzionate del Network Blue Assistance.**

L'elenco delle strutture è visibile sul sito web della Mutua alla pagina [www.aequasms.org/centriconvenzionati](http://www.aequasms.org/centriconvenzionati).

Per i rimborsi della sezione Salute, il Socio **deve** compilare il **modulo di richiesta** della prestazione diretta messo a disposizione dalla Mutua o dal soggetto firmatario della convenzione (ove esistente) a cui è collegato il Sussidio e fornire in fase di richiesta del **pagamento diretto**:

- e. **Documento di Pronto Soccorso** attestante l'infortunio;
- f. eventuale **ulteriore documentazione utile alla lavorazione** della richiesta, che la Centrale ritenga opportuna.

La Mutua a suo insindacabile giudizio, potrà non autorizzare il pagamento diretto e lo comunicherà tempestivamente al Socio.

Qualora la Mutua accetti la richiesta di pagamento diretto, provvede al pagamento delle spese nei termini previsti dal Sussidio, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria.

Aequa curerà in seguito la restituzione della documentazione delle spese con annotazione della avvenuta liquidazione, ove previsto.

Il Socio riconosce che né Aequa né Blue Assistance hanno alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzione fornite dalle strutture sanitarie e/o dai medici chirurghi con essa convenzionati. Pertanto, il Socio prende atto che in qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovrà rivolgersi esclusivamente alle strutture e ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti.

Resta inteso che:

- 3) nel caso in cui la Mutua non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, il Socio deve sostenere in proprio le relative spese, la cui possibile rimborsabilità sarà valutata a posteriori dalla Mutua;



- 4) non sono in ogni caso rimborsabili le marche da bollo eventualmente apposte sulle fatture di spesa, né i costi amministrativi per la produzione della cartella clinica o documento equivalente;
- 5) il Socio che si avvale delle prestazioni del Network, delega la Mutua e/o i soggetti terzi che siano incaricati dalla Mutua, a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal Sussidio;
- 6) qualora l'evento risultasse non indennizzabile, il Socio si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto dalla Mutua.

#### Attivazione della forma DIRETTA in sintesi:



#### Art. 23 Procedura per accesso all'AREA RISERVATA e al VOUCHER MyNet

A tutti i Soci, dopo la delibera del Consiglio Direttivo che accetta la richiesta di adesione alla Mutua e/o al Sussidio, la Mutua, anche per il tramite del Socio Informatore o del Socio Coordinatore, invia una lettera di benvenuto anche tramite mail, che contiene le chiavi di accesso per accedere all'area **MyNet** (<https://www.mynet.blue>), dove il Socio potrà registrarsi tramite inserimento del **PIN**.

Una volta inserito nella home page il codice PIN, il portale inviterà il Socio alla registrazione dei suoi dati personali e di altri 4 soggetti.

Completata la procedura di registrazione, il Socio dovrà prendere visione dell'informativa sulla Privacy e autorizzare il portale secondo propria desiderata.

Da quel momento, sarà possibile accedere ai servizi di **MyNet** seguendo le indicazioni del portale, che permetteranno di accedere a tutte le strutture convenzionate con costi agevolati.

Dopo la scelta della struttura più consona, il Socio potrà produrre il voucher che riporterà tutti i dati dei soggetti caricati dal Socio in fase di registrazione e potrà procedere in autonomia a prendere contatto con la struttura prescelta per fissare l'appuntamento e portando con sé il voucher vedrà applicate le tariffe agevolate.

#### Art. 24 Controversie, Valutazione Collegiale Arbitrato

In caso di divergenza sull'indennizzabilità dell'evento o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria:



*“i servizi MyNet sono erogati dalle strutture convenzionate di Blue Assistance, per sé e per altri 4 soggetti prescelti in fase di registrazione nel portale MyNet”.*



*“Dubbi di interpretazione del Sussidio e/o di valutazioni cliniche possono essere divergenti tra Socio e Mutua. La Mutua è a tua disposizione per trovare sempre una soluzione e qui si indicano già alcune modalità.”*



- 1) mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle parti, i quali si riuniscono nel Comune di Torino. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le parti;
- 2) mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione prevista dal precedente punto 1), oppure in alternativa ad essa. I primi due componenti del Collegio sono designati dalle parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel comune di Torino. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione degli eventi, devono essere inoltrati per iscritto tramite mail a [reclami@aequasms.org](mailto:reclami@aequasms.org) o per iscritto tramite Raccomandata A.R. a AEQUA SALUTE Corso Siccardi, 11bis 10122 Torino.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è il **Consiglio Direttivo**, presieduto dal Presidente pro-tempore della Mutua.

Per la discussione del reclamo e qualora il Socio e/o la Mutua lo ritenessero utile, potrà essere coinvolta come terzo esterno l'Associazione Consumatori **KONSUMER** Italia, a supporto nell'**interpretazione delle norme del presente Regolamento**.

In ogni caso l'intervento dell'Associazione non sarà finalizzato alla presa di posizioni di una delle parti, né sarà da intendersi quale mandato di qualsivoglia natura.

----

#### Come Contattare AEQUA SALUTE



**(+39) 011. 191 15 501**

Lunedì > Venerdì 10-12 14-17



**info@aequasms.org**



**www.aequasms.org**



*“Noi di **Konsumer**, crediamo fortemente che questo Sussidio sia stato scritto con chiara evidenza di tutte le regole di attivazione di diritti e doveri del Socio, della Mutua e di terzi. **Ci abbiamo messo il bollino!** In ogni caso siamo a disposizione per eventuali interventi su reclami che dovessero pervenire”.*

