



# Regolamento del Sussidio “MUTUA CLUB A”

Il Presente Regolamento è da considerarsi parte integrante dello Statuto e del Regolamento Applicativo dello Statuto della Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance

*Annualità 2020*

1



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



| Indice  | Pagina    |
|---|-----------|
| <b>SEZIONE 1: Definizioni</b>                             | <b>3</b>  |
| <b>SEZIONE 2: Norme Generali che regolano il Sussidio</b> | <b>9</b>  |
| <b>SEZIONE 3: Norme relative a tutte le Garanzie</b>      | <b>11</b> |
| <b>SEZIONE 4 - PRESTAZIONI</b>                            | <b>13</b> |



## Sezione 1.: DEFINIZIONI

**Aborto:** interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

**Aborto spontaneo:** interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

**Aborto terapeutico:** interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni del feto.

### Ambulatorio

Struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente, a erogare prestazioni medico chirurgiche nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

**Anno:** periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei in caso di anno bisestile.

**Assistenza Diretta:** modalità di erogazione del servizio in base alla quale le prestazioni previste dal presente Sussidio sono effettuate presso strutture sanitarie utilizzando personale medico (e/o sanitario) ambedue convenzionati con MBA, per il tramite di Health Assistance S.C.p.A. (di seguito anche Health Assistance o Centrale Salute) e con applicazione degli specifici accordi di Convenzione vigenti tra MBA e le strutture/personale Convenzionati; in questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da parte di MBA alle strutture ed ai Medici/personale Convenzionati (escluse eventuali quote a carico dell'Associato ove previste). L'Assistenza Diretta è sempre subordinata all'Autorizzazione alla Presa in Carico (PIC). L'elenco delle Strutture è presente e consultabile nell'Area Riservata di MBA.

**Assistenza Indiretta:** modalità di erogazione del servizio in base alla quale MBA rimborsa le spese all'Associato dietro presentazione della documentazione medica e di spesa richiesta nei limiti di quanto previsto dal presente Sussidio. L'Assistenza Indiretta è prestata anche presso i Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (c.d. Assistenza Indiretta in Network). In questo caso non è necessaria la preventiva autorizzazione alla Presa in Carico (PIC) ma, sarà necessario presentare il Modulo di Accesso al Network Indiretto alla Struttura/professionista Convenzionato per il proprio riconoscimento. L'elenco delle Strutture è presente e consultabile nell'Area Riservata di MBA.

**Assistenza infermieristica:** attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

**Associato:** persona fisica iscritta regolarmente alla Mutua ed il cui interesse è protetto dal Sussidio, residente stabilmente in Italia o nel territorio della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e più in generale nel territorio dell'Unione Europea. Sono Associati anche i famigliari aventi diritto ai



sensi del presente Regolamento e dell'art. 22 del Regolamento Applicativo dello Statuto di Mutua MBA.

**Attività professionale:** qualsiasi attività non inerente alla vita privata (es. attività commerciali, artigianali, industriali, professionali) anche se non esercitate come attività principali.

**Cartella Clinica:** documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi all'ingresso, diagnosi alla dimissione, anamnesi patologica prossima e remota completa di tutti i riferimenti cronologici rispetto alla diagnosi di ingresso, terapie effettuate, Interventi chirurgici eseguiti, atto operatorio, esami e diario clinico. In quanto atto pubblico non è ammessa alcuna alterazione ovvero alcuna modifica, aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo - anche se protese al ripristino della verità dei fatti in esso contenuti - se non da parte dello stesso Pubblico Ufficiale che l'ha formata, specificando le esatte ragioni dell'annotazione postuma.

**Centrale Salute:** gli uffici dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie agli Associati per l'accesso alle prestazioni e ai servizi ([www.healthassistance.it](http://www.healthassistance.it)).

**Centro Convenzionato:** Ospedali, Istituti a Carattere scientifico, Case di Cura, Centri diagnostici, Centri polispecialistici, Laboratori di analisi, Centri fisioterapici, Studi medici specialistici, Studi Odontoiatrici e qualsiasi altra Struttura/Professionista che abbia stipulato un accordo con il Network MBA/Health Assistance per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto di garanzia sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

**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.

**Chemioterapia oncologica:** ciclo di terapia effettuata con l'ausilio di farmaci volta a curare le patologie di carattere oncologico.

**Ciclo di cura:** insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia/Infortunio, contestualmente prescritti dal Medico e presentati alla Mutua MBA in una unica richiesta di Rimborso

**Convalescenza:** periodo di tempo successivo ad un Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella Clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

**Cure termali:** trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.



**Data evento:** per i Ricoveri o Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture relative allo stesso evento, la data dell'accadimento sarà considerata quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

**Data insorgenza patologia:** la data in cui lo stato patologico si è manifestato (con sintomatologia interna oppure esterna all'organismo). Per la definizione di patologia pregressa ai sensi del presente Sussidio sarà ritenuta data di prima insorgenza anche quella in cui lo stato patologico è stato diagnosticato e/o è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

**Day Hospital:** Ricovero con degenza e assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi.

**Day Surgery:** Ricovero con degenza e assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti chirurgici.

**Difetto Fisico:** la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

### Diaria

La diaria è una somma di denaro che MBA si impegna a versare all'Associato per ogni giorno di permanenza in una struttura pubblica o privata, rimborsabile ai termini del Sussidio indipendentemente dal costo della degenza.

**Evento:** il fatto (determinato da patologia o Infortunio) per il quale operano le garanzie del presente Sussidio.

**Franchigia o scoperti:** parte a carico.

**Garanzia (prestazioni ospedaliere – extra ospedaliere):** le prestazioni o i servizi o altra forma di tutela previste dal Sussidio e per le quali si prevede un Rimborso o una diaria o una Indennità o anche solo un servizio secondo i termini indicati dal Sussidio stesso.

Salvo quanto esplicitamente e diversamente previsto, il presupposto dell'operatività delle garanzie è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) conseguente a Malattia o Infortunio.

**Gessatura:** l'apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile e rimuovibile unicamente da personale medico o paramedico, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

**Guida Operativa per l'accesso ai servizi e alle prestazioni:** è il documento complementare e parte integrante del presente Sussidio che illustra tempi, documentazione necessaria e modalità di accesso ai servizi e ai Rimborsi sia in forma di Assistenza Diretta che in forma di Assistenza Indiretta. La



Guida Operativa è sempre consultabile nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA [www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org) oppure rinvenibile contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

**Inabilità temporanea:** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie attività.

**Indennità integrativa:** importo giornaliero erogato da MBA per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del Parto e/o dell'Aborto terapeutico ove previsti). L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o ad esso comunque connesse (ad eccezione delle prestazioni pre e post Ricovero che verranno rimborsate secondo le modalità ed i limiti indicati nel Sussidio).

**Indennità sostitutiva:** importo giornaliero erogato da MBA per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del Parto e/o dell'Aborto terapeutico ove previsti nel presente Sussidio). L'Indennità viene riconosciuta in sostituzione sia del Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero che delle spese pre e post ad esso connesse.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica (attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento) e che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una invalidità temporanea o una delle altre prestazioni garantite dal presente Sussidio.

Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza), per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'iscritto.

**Infortunio odontoiatrico:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale inteso come insieme di arcate gengivo-dentarie, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica (attestante le circostanze dell'evento, le cause e le conseguenze dell'evento).

**Intervento chirurgico:** l'atto medico, con diretta finalità terapeutica, realizzato mediante cruentazione dei tessuti, e mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture. Sempre che non sia diversamente regolato all'interno della specifica garanzia del presente Sussidio, sono considerati Interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendosi per tali quelli che comportano il prelievo di tessuti per l'espletamento di indagini istologiche, quelli che comportano l'introduzione di cateteri, strumenti ottici o aghi biopistici ecc. non attraverso le cavità naturali bensì attraverso una cruentazione di tessuti.

**Intervento Chirurgico Ambulatoriale:** l'Intervento chirurgico (come sopra definito) eseguito senza Ricovero (e quindi senza degenza ancorché diurna).



**Invalidità permanente:** la definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni che può prevedere il sostegno per invalidità da Malattia o da Infortunio.

**Istituto di cura:** Ospedale, Clinica, Casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie 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 lungo degenza e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Cliniche aventi finalità di custodia o educative.

**Lesioni da sforzo/atto di forza:** lesioni causate da eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza, ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo), o meno (atto di forza), per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'iscritto.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute (dell'organismo o di un suo organo dal punto di vista anatomico o funzionale) non dipendente da Infortunio.

**Malattia Oncologica:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto (comprese le leucemie e il morbo di Hodgkin).

**Malformazione:** qualunque alterazione morfologica o funzionale congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

**Manifestazione:** momento in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi/accertamento della stessa.

**Massimale/sub-Massimale:** il massimo sostegno annuale, fino alla concorrenza del quale la Mutua sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente Sussidio Sanitario.

**MBA o Mutua o Mutua MBA:** Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance.

**Medico:** persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica – alla diagnosi e cura – che esercita la professione nei limiti della propria specializzazione 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.

**Noviziato associativo (carenza ovvero termine di aspettativa):** periodo temporale che intercorre tra la data di decorrenza della copertura e l'effettiva operatività delle garanzie. Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del Sussidio non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza del Regolamento durante i quali la garanzia non ha effetto. Qualora l'evento avvenga in tale periodo, MBA non corrisponde il Rimborso della prestazione prevista dal Sussidio.



**Patologia pregressa:** qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

**Pratica:** l'insieme completo in sé stesso di tutti i documenti relativi all'evento per il quale si chiede Rimborso o Indennizzo nei termini del presente Sussidio.

**Premorienza:** Evento morte che avviene prima di quella di un'altra persona o prima di un dato termine.

**Presa in Carico:** documento che la Centrale Salute, a seguito di richiesta dell'Associato e in ottemperanza a quanto previsto nel presente Sussidio, invia ai Centri Convenzionati per il servizio di accesso alle prestazioni in forma diretta, nei limiti di quanto previsto dal Sussidio. L'Autorizzazione alla Presa in Carico costituisce nulla osta all'attivazione del servizio in forma diretta; in nessun caso l'Autorizzazione alla Presa in Carico dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito delle ulteriori valutazioni documentali e quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata da parte della Struttura Sanitaria; l'Associato si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal presente Sussidio.

**Quote di spesa a carico dell'Associato:** importi di spesa che rimangono a carico dell'Associato espressi in percentuale e/o in quota fissa.

**Ricovero improprio:** il Ricovero durante il quale 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 dell'Associato.

**Ricovero ordinario:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura, documentata da Cartella Clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti medici e/o terapeutici e/o chirurgici, purché tale periodo di presenza in ambito ospedaliero comprenda un minimo di ore continuative pari ad almeno 20 (c.d. periodo di osservazione breve) e venga debitamente documentato da apposita certificazione ospedaliera.

**Rimborso:** la somma dovuta dalla Mutua all'Associato in caso di evento e prestazione rimborsabile.

**Statuto e Regolamento Applicativo MBA:** documentazione che regola il rapporto associativo con MBA e costituente parte integrante e sostanziale del presente Sussidio assieme alla Guida Operativa. Sono messe a disposizione dell'Associato e sempre consultabili nell'Area Riservata





dell'Associato presente sul sito di MBA [www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org) oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

**Visita specialistica:** la visita ambulatoriale o domiciliare o consulto eseguita da Medico specialista in possesso del titolo di specializzazione che risulti chiaramente dal documento di spesa, per diagnosi e terapie cui tale specializzazione è destinata.

## **Sezione 2: NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO**

### **Art. 1 – Oggetto**

Oggetto del presente Sussidio è il Rimborso delle spese sanitarie, ovvero l'erogazione delle prestazioni, sostenute dagli Associati in conseguenza di **Infortunio** certificati, per eventi verificatisi nel corso di validità del presente Sussidio.

### **Art. 2 – Persone Associate**

È persona associata il Titolare del Sussidio che abbia sottoscritto il modulo di adesione ad MBA richiedendo l'attivazione del Sussidio.

### **Art. 3 – Durata del Sussidio e tacito rinnovo**

Il presente sussidio ha durata di un anno decorrente dal giorno di cui all'art.6. In mancanza di comunicazione di non rinnovo, inviata mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, il sussidio sanitario s'intenderà rinnovato, di anno in anno, con obbligo di pagamento del contributo aggiuntivo e delle quote associative previste così come previsto da Statuto di MBA.

In ogni caso la MBA, entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo email all'Associato le condizioni di rinnovo per la successiva annualità.

### **Art. 4 – Obblighi contributivi dell'Associato**

In caso di mancato versamento dei relativi contributi e fermo quanto previsto all'art. 6, MBA si riserva il diritto di adire le vie legali, previo tentativo di conciliazione ai sensi dell'Art. 8 del presente Regolamento.

### **Art. 5 – Dichiarazioni e comunicazioni dell'Associato**

Le dichiarazioni non veritiere rese dall'Associato al momento della domanda di ammissione o, successivamente, ai fini di ottenere il Rimborso delle spese, comportano la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta dalla Mutua in caso di Evento rimborsabile in base al presente sussidio.

## Art. 6 – Pagamento del contributo e decorrenza del sussidio

Il sussidio ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuta la delibera di ammissione da parte di MBA oppure dalle ore 24:00 del giorno di iscrizione al libro dei soci, se il contributo aggiuntivo o la prima rata di contributo aggiuntivo sono stati pagati.

Se l'Associato non paga la prima rata di contributo o le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno di scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento sempre che sia avvenuto entro 180gg (e ferme le successive scadenze).

Durante il periodo di sospensione non verrà erogata alcuna prestazione richiesta, anche se riferibile ad un momento pregresso rispetto al verificarsi dell'insolvenza.

Nel caso l'irregolarità contributiva superi i 180 gg, il socio decade dalla propria qualifica perdendo ogni diritto.

Per ulteriori dettagli si rimanda al Regolamento Applicativo dello Statuto di MBA (cfr. art. 23).

## Art. 7 – Comunicazioni e modifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto associativo o le variazioni ed integrazioni al presente sussidio sanitario avverranno nelle modalità indicate ed accettate, sottoscrivendo la domanda di adesione oltre che specificate all'interno del Regolamento Applicativo dello Statuto.

## Art. 8 – Risoluzione delle Controversie

A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra l'Associato e la MBA, anche in dipendenza di una diversa interpretazione del presente sussidio, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario, le Parti esperiranno il tentativo di conciliazione, come previsto dall'Art. 40 dello Statuto di MBA. In caso di esito negativo del tentativo di conciliazione, il Foro competente per ogni eventuale controversia è quello di Roma.

## Art. 9 – Massimo sostegno annuale (massimali)

Tutti i massimali menzionati nel presente sussidio, nonché gli eventuali sub-massimali relativi a specifiche prestazioni o garanzie, sono da intendersi per anno di validità del sussidio, salvo casi specifici dove sia espresso diversamente nelle singole garanzie.

## Art. 10 – Rinvio alle norme

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative italiane, lo Statuto della Mutua MBA, il Regolamento applicativo dello Statuto in vigore e la Guida Operativa che sono consultabili nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA <https://www.mbamutua.org/> oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.



### Sezione 3: NORME RELATIVE A TUTTE LE GARANZIE

#### Art. 11 – Modalità di erogazione del servizio e tempi di presentazione delle richieste.

La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 120 giorni dall'evento, determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del rimborso. La sospensione dell'istruttoria della pratica di rimborso non interrompe la decadenza indicata. Pertanto, nel caso di sospensione, l'Associato ha 60gg di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 120 gg dall'evento (salvo i giorni di lavorazione della Centrale Salute). Decorsi 60 gg, la richiesta verrà respinta e l'Associato dovrà presentare nuova e completa richiesta comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120gg dall'evento (salvo i giorni di lavorazione della Centrale Salute) oltre i quali il suo diritto decade.

Per tutte le informazioni necessarie ad accedere correttamente alle prestazioni sanitarie erogate in forma Diretta e Indiretta, nonché per la gestione dei relativi rimborsi si rimanda alla Guida Operativa che forma parte integrante del presente Sussidio ed è consultabile nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA <https://www.mbamutua.org/> oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

In ordine alla documentazione da presentare si evidenzia che la MBA potrà richiedere in ogni momento (sia prima del rimborso sia a rimborso effettuato) la produzione degli originali qualora le copie trasmesse risultino in tutto o in parte illeggibili, incompleti o presentino grafie diverse oppure per effettuare controlli di Audit a campione.

L'associato è inoltre tenuto a fornire ogni informazione e consentire la visita di medici incaricati da MBA per qualsiasi indagine e/o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

#### Art. 12 – Tempi di rimborso

##### a. Prestazioni effettuate in Assistenza diretta presso strutture/professionisti convenzionati con la Centrale Salute.

Le spese relative alla prestazione erogata in assistenza diretta presso strutture/professionisti convenzionati con la Centrale Salute verranno corrisposte dalla MBA direttamente alle strutture/professionisti a termini del presente Sussidio e solo subordinatamente all'esito positivo di rimborsabilità conseguente all'analisi della documentazione medica e di spesa completa inoltrata dalla struttura/professionista alla Centrale Salute (in ciò il rilascio dell'Autorizzazione alla presa in carico costituendo mero strumento di attivazione del servizio).

##### b. Prestazioni effettuate in Assistenza indiretta

MBA effettua il rimborso di norma entro 40 giorni lavorativi decorrenti dall'invio della documentazione completa relativa alla pratica delle prestazioni previste dal Sussidio Sanitario

messo a disposizione da MBA, fatti salvi i casi in cui la particolarità della richiesta comporti attività di consulenza o valutazioni specifiche o complesse. Per documentazione completa si intende anche la documentazione inviata dalla struttura sanitaria, nei casi di rimborsi legati a prestazioni erogate in forma diretta.

La sospensione per documentazione mancante da parte della Centrale Salute interrompe tali tempi che decorreranno nuovamente e per intero dalla data di presentazione della documentazione in modo completo da parte dell'Associato.

A tal proposito si rammenta che la Centrale Salute non sarà tenuta alla verifica che la documentazione mancante si trovi in altre richieste precedentemente inviate dall'Associato. Ogni richiesta dovrà essere presentata in modo completo in sé stesso.



## Sezione 4: PRESTAZIONI

### 4.1: INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E MORTE DA INFORTUNIO

La prestazione è valida per gli infortuni che l'Associato subisca sia nell'esercizio dell'attività professionale non rientrante tra quelle escluse di cui al successivo Art. 4.1.1., sia in ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità. Secondo i criteri della sezione presente e nello specifico del successivo Art. 4.1.5 verrà riconosciuto un sostegno economico in caso di invalidità permanente da infortunio.

Relativamente agli infortuni occorsi in occasione dello svolgimento di attività manuale:

- in cantieri, anche edili,
- su impalcature, tetti e ponteggi,
- in stalle, officine, porti, boschi e parchi,

il sostegno economico si intenderà ridotto del 25%.

#### Art. 4.1.1 Esclusioni

**La Garanzia non è operante per:**

- gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato;
- gli infortuni occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, farmaci e sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;
- gli infortuni subiti alla guida di mezzi di locomozione aerei e quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'Associato;
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'Associato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, tuttavia è comunque compreso l'infortunio subito dall'Associato che guidi con patente scaduta e non ancora rinnovata;
- gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- il lavoro in cave (anche a cielo aperto) e miniere;
- il lavoro subacqueo o in mare aperto;
- le professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplosivi;
- gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio rimborsabile a termini di Sussidio;
- le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- gli infortuni accaduti in occasione di movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni o eruzioni vulcaniche.

#### Art. 4.1.2 - Pratica di sport

13



### Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;
- sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo-deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio);
- sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;
- immersioni subacquee con autorespiratore (qualora l'Associato non sia in possesso di idoneo brevetto di attività subacquea), equitazione, hockey a rotelle o su ghiaccio, rugby, football americano, alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco o effettuato in solitaria, speleologia, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, bungee jumping, slittino, bob, skeleton, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), motonautica, navigazione in mare in solitaria, kitesurfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista.

### Art. 4.1.3 - Estensione territoriale

Le prestazioni possono essere richieste in tutto il mondo esclusivamente dagli Associati che abbiano la propria residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

### Art. 4.1.4 - Rinuncia all'azione di surroga

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad infortunio, si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, la Mutua rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei terzi responsabili.

### Art. 4.1.5 – Grado di Invalidità Permanente e relativo sostegno economico

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'Associato, totale o parziale, di grado uguale o superiore al 10% della totale, la Mutua, secondo la tabelle di seguito riportate, prevede un sostegno economico pari alla somma in euro corrispondente al grado percentuale di invalidità permanente accertata, fino alla concorrenza del Massimo sostegno di euro 100.000,00:

| Grado % IP        | Valore Contributo Economico € | Grado % IP        | Valore Contributo Economico € | Grado % IP        | Valore Contributo Economico € |
|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>1 – 5,99</b>   | Nessuna                       | <b>35 – 39,99</b> | 16.000,00                     | <b>70 – 74,99</b> | 56.000,00                     |
| <b>6 – 9,99</b>   | 1.200,00                      | <b>40 – 44,99</b> | 18.000,00                     | <b>75 – 79,99</b> | 64.000,00                     |
| <b>10 – 14,99</b> | 2.000,00                      | <b>45 – 49,99</b> | 20.000,00                     | <b>80 – 84,99</b> | 77.000,00                     |
| <b>15 – 19,99</b> | 4.000,00                      | <b>50 – 54,99</b> | 24.000,00                     | <b>85 – 89,99</b> | 80.000,00                     |
| <b>20 – 24,99</b> | 8.000,00                      | <b>55 – 59,99</b> | 32.000,00                     | <b>90 – 94,99</b> | 88.000,00                     |
| <b>25 – 29,99</b> | 10.000,00                     | <b>60 – 64,99</b> | 40.000,00                     | <b>95 – 100</b>   | 100.000,00                    |
| <b>30 – 34,99</b> | 14.000,00                     | <b>65 – 69,99</b> | 48.000,00                     |                   |                               |



Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori, da intendersi come massimi, delle seguenti menomazioni:

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | Valori Destro           | Valori Sinistro |
|--|-------------------------|-----------------|
| un arto superiore                          | 70%                     | 60%             |
| una mano o un avambraccio                  | 60%                     | 50%             |
| un pollice                                 | 18%                     | 16%             |
| un indice                                  | 14%                     | 12%             |
| un medio                                   | 8%                      | 6%              |
| un anulare                                 | 8%                      | 6%              |
| un mignolo                                 | 12%                     | 10%             |
| una falange del pollice                    | 9%                      | 8%              |
| una falange dell'altro dito della mano     | 1/3 del valore del dito |                 |

| Anchilosi:   | Valori Destro | Valori Sinistro |
|--|---------------|-----------------|
| Dalla scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità scapola | 25%           | 20%             |
| Del gomito in angolazione tra fra 120° e 70° con prono-supinazione libera      | 20%           | 15%             |
| Del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera                | 10%           | 8%              |

| Paralisi completa:  | Valori Destro | Valori Sinistro |
|---|---------------|-----------------|
| del nervo radiale   | 35%           | 30%             |
| del nervo ulnare  | 20%           | 17%             |
| Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:              | Valori        |                 |
| al di sopra della metà coscia                                     | 70%           |                 |
| al di sotto della metà coscia ma al di sopra del ginocchio        | 60%           |                 |
| al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50%           |                 |

| Perdita anatomica o funzionale di:    | Valori |
|---------------------------------------|--------|
| Un piede                              | 40%    |
| Ambedue i piedi                       | 100%   |
| Un alluce                             | 5%     |
| Un dito del piede diverso dall'alluce | 1%     |
| Falange ungueale dell'alluce          | 2,5%   |

| Anchilosi:                        | Valori |
|-----------------------------------|--------|
| Dell'anca in posizione favorevole | 35%    |
| Del ginocchio in estensione       | 25%    |



|   |     |
|---|-----|
| Della tibio-tarsica con anchilosi ad angolo retto con anchilosi della sottoastralgica | 15% |
|---|-----|

| Sordità completa:   | Valori |
|---------------------|--------|
| Un orecchio         | 10%    |
| Ambedue le orecchie | 40%    |

| Stenosi nasale assoluta: | Valori |
|--------------------------|--------|
| Monolaterale             | 4%     |
| Bilaterale               | 10%    |

| Perdita anatomica di:  | Valori |
|--|--------|
| Un rene  | 15%    |
| Della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8%     |

| Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | Valori |
|--|--------|
| Una vertebra cervicale   | 12%    |
| Una vertebra dorsale   | 5%     |
| 12° dorsale  | 10%    |
| Una vertebra lombare   | 10%    |

| Varie:   | Valori  |
|--|---------|
| Esiti di frattura di un metamero sacrale   | 3%      |
| Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme                      | 5%      |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un occhio                              | 25%     |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di ambedue gli occhi                      | 100%    |
| Esiti di frattura scomposta di una costa   | 1%      |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno                            | 15%     |
| perdita totale della voce  | 30%     |
| Ernia addome da sforzo ed ernie traumatiche solo in caso che non siano operabili | Max 10% |

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale, non determinabile sulla base dei valori sopra previsti, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle sopra elencate, le percentuali sono calcolate entro il limite di quelle sopra indicate ed in proporzione alla funzionalità perduta;



- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori sopra elencati e ai criteri sopra riportati, la stessa viene comunque determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Associato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori sopra indicati e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Le percentuali di invalidità verranno accertate dalla Mutua in un periodo di tempo compreso tra 9 e 24 mesi dalla data di denuncia della malattia e il grado di invalidità permanente verrà valutato tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività lavorativa dell'Associato.

#### **Art. 4.1.6 – Caso Morte da Infortunio, Indennità e Massimo sostegno**

Qualora l'infortunio, rimborsabile a termini di Sussidio, abbia come conseguenza la morte dell'Associato, la Mutua corrisponde la somma prevista, fino alla concorrenza del massimo sostegno di euro 100.000,00, ai beneficiari o in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari.

Il massimale della presente garanzia è da intendersi come il massimo importo rimborsabile nell'intera durata del Sussidio per l'invalidità permanente. Il contributo economico per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente da infortunio di cui all'art. 4.1.5. del presente Sussidio.

Tuttavia, se successivamente al pagamento del contributo economico per invalidità permanente e in conseguenza del medesimo infortunio, entro 2 (due) anni dall'infortunio (sempre se in copertura con il presente Sussidio) si dovesse verificare la morte dell'Associato la Mutua corrisponderà ai beneficiari la differenza tra il contributo pagato e la somma prevista per il caso di morte da infortunio, se questa è maggiore. Nel caso in cui la salma dell'Associato non dovesse essere ritrovata, la Mutua rimborserà i beneficiari nei limiti del massimale garantito dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta. Se dopo il pagamento del contributo economico risulti che l'Associato sia vivo o che l'infortunio non sia rimborsabile, la Mutua ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Associato avrà così diritto al contributo economico spettante in base al presente Sussidio, per altri casi eventualmente garantiti.

