

REGOLAMENTO di

Mutuall Società di Mutuo Soccorso, ENTE DEL TERZO SETTORE

Aggiornamento approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 17 Giugno 2021.

Art.1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

1. Il presente Regolamento, conformemente alle disposizioni statutarie di cui costituisce specificazione e integrazione, disciplina il rapporto tra la "MutuAll Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore" (di seguito anche **"MutuAll"** o **"MUTUA"**) e i suoi iscritti relativamente alle formule di contribuzione, alle prestazioni erogate e ai diritti di partecipazione.

2. Non costituiscono oggetto del presente Regolamento l'ammontare del contributo dovuto, la tipologia e l'elenco delle prestazioni erogate, la cui disciplina è demandata ai diversi Piani Mutualistici.

Art.2 - GLOSSARIO

1. Nel presente Regolamento con il termine:

- **ADESIONE**: si intende, a seconda dei casi:

- a. l'adesione in forma individuale che consente l'adesione dei soci ordinari;
- b. l'adesione in forma collettiva di enti (con o senza personalità giuridica) che abbiano titolo alla stessa che consente l'adesione dei soci convenzionati assistiti;
- c. l'adesione degli altri soci, ovvero l'adesione in forma collettiva mediante convenzione in mutualità mediata per società di mutuo soccorso, casse di assistenza o fondi sanitari integrativi a favore dei rispettivi associati/iscritti che assumeranno la qualifica di beneficiari.

- **ISCRIZIONE**: si intende il processo di costituzione del rapporto tra la Mutua e il Socio, sia esso persona fisica o giuridica. A seguito dell'iscrizione il rapporto tra la MUTUA e il Socio avrà durata di 12 mesi.

- **ADERENTE**: si intende la persona giuridica attraverso la quale si è realizzato l'ingresso di un collettivo di persone fisiche.

- **SOCIO ORDINARIO**: si intende la persona fisica che si iscrive individualmente a MutuAll

- **SOCIO CONVENZIONATO ASSISTITO O BENEFICIARIO**: si intende la persona fisica, "non socio individuale", che ha aderito a MutuAll (in forza di adesione collettiva o in mutualità mediata) e ha diritto all'erogazione dei servizi mutualistici.

- **SOCIO**: si intende il titolare del rapporto giuridico-amministrativo iscritto al Libro Soci e titolare del vincolo associativo che assume l'ulteriore qualifica di Capo Nucleo nei casi in cui decida di estendere la copertura ai suoi familiari (definiti anch'essi Beneficiari).

- ASSISTITO: si intende un Socio o un Beneficiario che accede ai servizi della MUTUA.
- COLLETTIVO: si intende un gruppo di persone fisiche che fanno capo a un ente, società, associazione (con o senza personalità giuridica) che intende aderire ovvero che ha aderito a MutuAll.
- TIPO DI ISCRIZIONE: si intende la tipologia di iscrizione al Libro Soci, che può configurarsi come iscrizione individuale o iscrizione in forma collettiva.
- LEGAME: si intende il rapporto esistente tra un Socio e l'aderente cui fa capo un intero Collettivo (ne è un esempio il rapporto di lavoro dipendente).
- TITOLO DI ISCRIZIONE AL LIBRO SOCI: si intende la diversa categorizzazione del socio, distinguendo il Socio Ordinario dal Socio Convenzionato Assistito e dall'Altro Socio, conformemente alla definizione statutaria.
- SOCIO ISCRITTO NEL LIBRO SOCI: si intende il Socio il cui vincolo associativo è in corso. Alla cessazione del vincolo associativo per decesso, recesso o decadenza il Socio viene cancellato dal Libro Soci apponendosi la data di fine del vincolo associativo.
- PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE: si intende l'acquisizione da parte di MutuAll della documentazione mediante la quale si compie e completa il procedimento di iscrizione.
- DECORRENZA DELL'ISCRIZIONE: si intende la data a decorrere dalla quale si compie e completa il procedimento di iscrizione.
- VINCOLO ASSOCIATIVO: si intende l'instaurarsi del rapporto con MutuAll dal quale derivano diritti e obblighi di natura giuridico-amministrativa nei confronti dell'iscritto che assume la qualifica di Socio.
- QUOTA DI AMMISSIONE: si intende l'ammontare richiesto annualmente (inizialmente e decorsi dodici mesi dall'iscrizione e così via per i successivi rinnovi) per aderire a MutuAll così come definito dal CdA. La quota di ammissione non dà di per sé diritto di accesso alle prestazioni che restano subordinate al versamento del contributo previsto per i singoli Piani Mutualistici.
- DOCUMENTO DI CONTRIBUZIONE: si intende il documento giuridico-contabile trasmesso periodicamente dall'aderente a seguito dell'iscrizione di un collettivo. Con la trasmissione del documento di contribuzione l'aderente si qualifica intermediario e debitore nei confronti di MutuAll dell'ammontare complessivo dei contributi acquisiti dai Soci, nelle forme di adesione collettiva.
- CARENZA: si intende il periodo che va dalla data di decorrenza dell'adesione al Piano Mutualistico a quella di avvio effettivo di erogazione delle prestazioni.
- CAPO NUCLEO: si intende il Socio che abbia esteso la copertura anche ai suoi familiari.
- FAMILIARE: si intende l'iscritto persona fisica appartenente al nucleo familiare di un Capo Nucleo.
- IRREGOLARITÀ AMMINISTRATIVA: si intende qualsiasi non conformità connessa all'iscrizione suscettibile di compromettere la regolare erogazione delle prestazioni. Costituiscono forme di irregolarità amministrativa, tra le altre, la mancanza di documenti essenziali alla corretta definizione del vincolo associativo o dell'iscrizione o lo stato di morosità.
- MOROSITÀ: si intende l'omesso versamento di uno o più contributi dovuti.
- CONTRIBUTO: si intende l'ammontare dovuto per l'accesso alle prestazioni rese da MUTUALL nell'ambito del Piano Mutualistico prescelto.
- ACCERTAMENTO DEL CONTRIBUTO: si intende il procedimento attraverso il quale la MUTUA determina l'ammontare del contributo dovuto direttamente dal Socio sia esso ad adesione individuale, sia esso ad

adesione collettiva, qualora sia intervenuto un evento che preclude la regolare conclusione del processo di intermediazione descritto nel documento di contribuzione.

-PIANO MUTUALISTICO DI ADESIONE: (di seguito anche “Piano Mutualistico”) si intende il documento nell’ambito del quale è specificato in dettaglio l’elenco dei servizi resi, l’ammontare della tariffa (valore economico/quantità) relativa a ciascuna voce dell’elenco nonché eventuali massimali previsti per singola voce o gruppo di voci, con l’indicazione della tipologia del massimale (a valore economico, a tempo, a quantità, ecc....).

- TARIFFARIO: si intende l’elenco delle prestazioni di natura sanitaria per le quali MUTUALL riconosce i propri servizi nei limiti definiti dai diversi piani mutualistici.

-EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE: si intende la prestazione resa da MutuAll che, a seconda del caso, può assumere la forma di rimborso delle spese sanitarie sostenute e documentate dal Socio, di copertura long term care, di erogazione di prestazioni sanitarie per il tramite del network convenzionato, o di assistenza in emergenza. In ogni caso l’erogazione della prestazione è riconosciuta e garantita nei limiti e con le modalità previste dal Piano Mutualistico prescelto.

- ADESIONI INDIVIDUALI

Art.3 - ISCRIZIONE SOCI ORDINARI – (Inserimento nel Libro Soci, limiti)

1.L’iscrizione a MutuAll è aperta a tutte le persone fisiche che siano in possesso di codice fiscale e, al momento dell’adesione, non abbiano ancora compiuto il 70°(settantesimo) anno di età.

2. Per coloro che risulteranno regolarmente iscritti ai sensi del presente Regolamento, le prestazioni rese da MutuAll saranno erogate di norma sino al termine dell’anno contributivo in cui il Socio compirà il 75° (settantacinquesimo) anno di età, fatto salvo il diverso termine fissato da ciascun Piano Mutualistico o comunque previsto in funzione del servizio erogato. Successivamente al termine l’Assistito potrà eventualmente godere dei servizi prestati dai singoli Piani Mutualistici nei limiti e secondo quanto espressamente previsti in ciascuno di essi

3. Per i Soci ordinari, l’inserimento nel Libro Soci avviene contestualmente all’adozione della delibera con la quale il Consiglio di Amministrazione accetta la domanda di adesione.

4. Se uno o più presupposti non sono soddisfatti, o se non sono presenti tutte le informazioni o i documenti indicati come obbligatori, la domanda è rigettata d’ufficio con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

5.MutuAll invia all’interessato comunicazione ufficiale, a mezzo raccomandata A/R, o strumento equivalente anche informatico, per notificare il provvedimento adottato.

6.La Mutua trattiene per non più di quattro mesi dalla data del protocollo di ingresso, i documenti e le informazioni riconducibili alle domande rigettate con possibilità di integrazione e/o variazione. L’interessato potrà, entro 15 giorni dalla notifica della comunicazione di diniego, integrare o apportare variazioni alla domanda di adesione.

Art.4 - ADESIONE

1.L’anno contributivo inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre del medesimo anno.

2.Il socio ordinario è tenuto al pagamento dei seguenti importi:

a. quota di ammissione annuale da versare contestualmente all'iscrizione e alle successive ricorrenze annuali.

b. contributo per la fruizione delle prestazioni.

3. Con l'avvio del vincolo associativo, si apre la posizione amministrativa e in funzione dell'avvenuta adesione a un Piano Mutualistico si attiva l'erogazione delle prestazioni (fatte salve le norme sulla carenza di cui a ciascun Piano) e l'acquisizione dei dati di contribuzione.

4. I Soci Ordinari potranno esercitare il recesso secondo i termini di cui all'art. 7 dello Statuto e dal successivo articolo 21.

Sono ammesse iscrizioni nel corso dell'anno, alle condizioni stabilite dal Consiglio di Amministrazione.

- ADESIONI COLLETTIVE - STRUMENTI NEGOZIALI PER L'ADESIONE COLLETTIVA

Art. 5 - GENERALITÀ

1. Gli strumenti negoziali attraverso i quali si realizza l'adesione collettiva a MutuAll sono, singolarmente o congiuntamente, a seconda del caso:

a) Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro; o Legge

b) Contratti di Lavoro di II° livello;

c) Regolamenti Aziendali;

d) Accordi diversi da quelli disciplinati dalle precedenti lettere a), b) e c), che costituiscano implementazione di tali strumenti, o ulteriori accordi comunque derivanti da rapporto di lavoro o associativo, anche promossi da associazioni di categoria o da altri enti assimilabili rappresentanti una collettività di lavoratori.

2. Affinché gli strumenti negoziali di cui al presente articolo possano determinare una forma di adesione collettiva alla MUTUA è necessario che il Consiglio di Amministrazione abbia deliberato il loro recepimento.

- PROCEDIMENTO DI ADESIONE COLLETTIVA

Art. 6 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE COLLETTIVA

1. La domanda di adesione collettiva è finalizzata all'iscrizione di un collettivo di persone fisiche.

2. Alla domanda di adesione collettiva deve essere allegato l'elenco con le generalità anagrafiche delle persone fisiche che compongono il collettivo nonché tutti i documenti necessari.

Art. 7 - ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE

1. MutuAll, valutata la correttezza e completezza della domanda, la sottopone per l'accettazione al Consiglio di Amministrazione.

2. Con l'accettazione della domanda, MutuAll apre una posizione anagrafica riferibile all'Aderente e procede all'iscrizione nel Libro Soci degli appartenenti al collettivo che ne abbiano titolo.

3. L'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione non è necessaria se la domanda di adesione è presentata in relazione ad uno strumento negoziale già recepito con precedente delibera del Consiglio stesso. In tal caso l'accettazione della domanda di adesione avviene con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

Art. 8 - ONERI A CARICO DELL'ADERENTE

1. L'aderente ha l'obbligo di presentare la domanda di adesione utilizzando qualora prevista dalla MUTUA l'eventuale modulistica messa a disposizione dalla MUTUA attraverso i propri canali istituzionali.

2. Se l'aderente omette la presentazione periodica dei documenti di contribuzione nei tempi e nei modi concordati, MutuAll potrà attuare tutte le misure ritenute più opportune ivi compresa la sospensione del servizio nei confronti dei Soci Convenzionati Assistiti.

3. Se l'aderente non esegue o esegue parzialmente il versamento dei contributi dovuti e risultanti dai documenti di contribuzione trasmessi, MutuAll, oltre a sospendere il servizio nei confronti dei Soci Convenzionati Assistiti, potrà avviare tutte le azioni che ritiene opportune per il recupero del credito vantato.

Art.9 - ISCRIZIONE SOCI CONVENZIONATI ASSISTITI– (Inserimento nel Libro Soci, dell'iscrizione, decorrenza del vincolo associativo)

1. Per i Soci Convenzionati Assistiti iscritti collettivamente a norma dell'articolo 4, dello Statuto, l'inserimento nel Libro Soci avviene contestualmente all'adozione della delibera con la quale il Consiglio di Amministrazione accetta la domanda di adesione riferita a uno degli strumenti negoziali di cui all'art.5 comma 1, ovvero, per le adesioni successive riferibili al medesimo strumento negoziale, contestualmente alla ricezione da parte di MutuAll della relativa domanda di adesione.

2. Il perfezionamento dell'iscrizione avviene con l'iscrizione nel Libro Soci e determina l'avvio del vincolo associativo, sempreché siano presenti tutte le generalità anagrafiche comprensive di codice fiscale.

3. Il vincolo associativo decorre dalla data della delibera con la quale il Consiglio di Amministrazione accetta la domanda di adesione. Con l'avvio del vincolo associativo, si apre la posizione amministrativa e in funzione della avvenuta adesione a un Piano Mutualistico (fatte salve le norme sulla carenza di cui a ciascun Piano) si attiva l'erogazione delle prestazioni e l'acquisizione dei dati di contribuzione.

- ESTENSIONE DELLA COPERTURA MUTUALISTICA AI FAMILIARI

Art.10 - FAMILIARI

1. La copertura prevista dal Piano Mutualistico scelto dal Socio (Socio Ordinario o Socio Convenzionato Assistito) può essere estesa a tutti i familiari e al convivente more uxorio.

2. Tenuto conto dell'assenza di norme generali atte a disciplinare la convivenza more uxorio, la MUTUA potrà chiedere al Socio la presentazione di qualsiasi documento, atto o stato di fatto che definisca l'esistenza di un legame assimilabile a quello costituito dalla famiglia anagrafica, e in quanto tale differente dalla semplice coabitazione.

3. La medesima copertura può essere estesa ai figli ed equiparati del coniuge o del convivente more uxorio.

4. Il Socio può mantenere la copertura prevista dal Piano Mutualistico di adesione: 1) all'ex coniuge qualora siano intervenuti divorzio o separazione; 2) all'ex convivente qualora sia intervenuta cessazione del contratto di convivenza stipulato ai sensi della Legge 76/2016; 3) all'ex partner qualora sia intervenuta cessazione dell'unione civile definita ai sensi della Legge 76/2016. Prevalgono in ogni caso le specifiche condizioni di ciascun Piano Mutualistico.

5. I Regolamenti dei singoli Piani Mutualistici possono definire requisiti specifici per la copertura dei familiari o esclusione di alcune categorie di essi.

Art.11 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE

1. Possono presentare domanda per l'estensione della copertura ai familiari tutti i Soci iscritti nel Libro Soci (Ordinari e Convenzionati Assistiti). In tal caso, il familiare assume la qualifica di Beneficiario.

2. La domanda di adesione in qualità di familiare Beneficiario deve essere presentata entro il compimento del diciottesimo anno per i figli ed equiparati, ovvero entro tre anni (salvo diverso termine più favorevole previsto da ciascun Piano Mutualistico) dalla costituzione del vincolo associativo o dall'evento che istituisce il legame

familiare a norma del presente Regolamento. Per i familiari che abbiano una copertura sanitaria integrativa derivante da una forma di adesione collettiva ad altro fondo, cassa o società di mutuo soccorso, il termine decorre dalla data di cessazione dell'adesione presso altro fondo, cassa o società di mutuo soccorso, sempreché essa sia intervenuta per cause diverse dal collocamento in quiescenza.

3.Nei Piani Mutualistici sono indicati i requisiti specifici previsti per l'estensione della copertura ai familiari.

4.Al familiare Beneficiario può essere estesa esclusivamente la copertura prevista dal Piano Mutualistico cui aderisce il Socio.

5.Il Socio deve presentare la domanda di adesione del familiare Beneficiario utilizzando la modulistica predisposta dalla MUTUA e reperibile sul suo sito istituzionale.

6.Per essere considerata valida, la domanda deve essere sottoscritta dal Socio e dai familiari Beneficiari maggiorenni e contenere tutti gli elementi essenziali, informazioni e documenti, indicati nella modulistica come obbligatori.

Art.12 - ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE

1.Se ricorrono i presupposti previsti dallo Statuto, dal presente Regolamento applicativo e dallo specifico Regolamento del Piano Mutualistico, la domanda di adesione è accettata con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

2.Se uno o più presupposti non sono soddisfatti, o se non sono presenti tutte le informazioni o i documenti indicati come obbligatori, la domanda è rigettata d'ufficio con provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

3.MutuAll invia all'interessato comunicazione ufficiale, a mezzo raccomandata A/R, o strumento equivalente anche informatico, per notificare il provvedimento adottato.

4.La MUTUA trattiene per non più di quattro mesi dalla data del protocollo di ingresso, i documenti e le informazioni riconducibili alle domande rigettate con possibilità di integrazione e/o variazione. Il richiedente interessato potrà, entro 15 giorni dalla notifica della comunicazione di diniego, integrare o apportare variazioni alla domanda di adesione in qualità di familiare Beneficiario.

Art.13 - ADESIONE DEI FAMILIARI

1.Con la presentazione della domanda di adesione la MUTUA apre una posizione anagrafica del familiare Beneficiario.

2.Il perfezionamento dell'adesione si ha con l'accettazione della domanda di adesione in conseguenza della quale si attribuisce al familiare la qualifica di Beneficiario.

3.L'adesione decorre, salvo diversa previsione di ciascun Piano Mutualistico, dal primo giorno del mese successivo a quello del protocollo di ingresso della domanda di adesione e non determina l'inserimento nel Libro Soci.

4.L'adesione in qualità di familiare Beneficiario non determina costituzione di vincolo associativo ma solo l'estensione delle prestazioni previste dal Piano Mutualistico di adesione del Socio, nei limiti e con le modalità indicate nel Piano Mutualistico.

- VARIAZIONI DELL'ISCRIZIONE E DEL VINCOLO ASSOCIATIVO

Art.14 - SOCI – VARIAZIONE DELLA CATEGORIA

1.L'eventuale passaggio dalla categoria di Socio Ordinario a quella di Socio Convenzionato Assistito o viceversa, non determina interruzione del vincolo associativo, né determina alcuna variazione dell'anzianità di iscrizione alla MUTUA, fermo restando che la mancata corresponsione del primo contributo dovuto successivo alla variazione verrà qualificata come diniego della volontà a proseguire nel vincolo associativo e determinerà la decadenza del Socio e la sua cancellazione dal Libro Soci.

Art.15 - SOCI - VARIAZIONE DEL TIPO DI ISCRIZIONE

1.Se cessano gli effetti dell'adesione collettiva, il Socio Convenzionato Assistito potrà presentare, nei termini ragionevolmente indicati dalla MUTUA, domanda di adesione individuale secondo le disposizioni contenute nel Regolamento.

2.Se il Socio Ordinario entra a far parte di un collettivo per il quale è prevista l'adesione alla MUTUA automatica come socio convenzionato assistito, MutuAll provvede alla variazione d'ufficio del tipo di iscrizione nel Libro Soci.

3.Le variazioni di cui ai commi precedenti non determinano la variazione dell'anzianità di iscrizione a MutuAll e non determinano variazione alcuna del vincolo associativo.

Art.16 - PASSAGGIO DA BENEFICIARIO A SOCIO

1.Il Beneficiario acquisisce il titolo di Socio mediante iscrizione nel Libro Soci se:

- a.entra a far parte di un collettivo per il quale è prevista una forma di adesione automatica;
- b.presenta domanda di adesione individuale.

Art.17 - PASSAGGIO DA SOCIO A BENEFICIARIO

1.Il Socio, che ha la possibilità di mantenere la copertura in qualità di familiare nel nucleo di altro Socio che ne faccia richiesta, perde l'iscrizione al Libro Soci.

2.La variazione è eseguita dalla MUTUA a seguito del ricevimento della domanda di adesione come familiare, presentata dal Socio e sottoscritta anche dal familiare interessato.

- INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DEL RAPPORTO

Art.18 - INTERRUZIONE E SOSPENSIONE

1.L'interruzione e la sospensione del vincolo associativo sono disciplinati dal presente Regolamento.

2.L'interruzione della copertura per i familiari è conseguenza dell'interruzione del vincolo associativo o della morosità nel versamento dei contributi dovuti dal Socio.

Art.19 - INTERRUZIONE D'UFFICIO

1.La MUTUA può avviare l'interruzione del vincolo associativo:

- a. per il singolo Socio Convenzionato Assistito o per l'intero collettivo, quando si verifica la cessazione o la sospensione degli effetti dello strumento negoziale che ha istituito l'adesione collettiva anche quando essa determini semplicemente l'impossibilità per l'aderente di trattenere l'ammontare complessivo del contributo dovuto a MutuAll, ovvero negli altri casi stabiliti dal presente Regolamento o dal Piano Mutualistico cui aderisce il Socio;
- b. nei confronti del Socio Ordinario o del Beneficiario in mutualità mediata, e nei confronti dei familiari dei Soci Convenzionati Assistiti, quando si verifichi una morosità nel versamento dei contributi dovuti e definiti

nel Regolamento del Piano Mutualistico cui il Socio aderisce, secondo le previsioni di ciascun Piano Mutualistico.

c. nei confronti del Socio che ha presentato richiesta di recesso, o del familiare per il quale il Socio ha presentato richiesta di recesso, se la richiesta non è procedibile per la presenza di una esposizione debitoria nei confronti della MUTUA;

d. per il Socio nei confronti del quale è stato avviato il procedimento di esclusione.

2. L'evento interruttivo può avere una durata minima di 12 mesi e massima di 36 mesi.

3. L'interruzione, se disposta, deve essere comunicata al Socio con raccomandata A/R, o mezzo equivalente anche informatico, indicando:

a. la data di decorrenza dell'interruzione;

b. la durata dell'interruzione assegnata d'ufficio;

c. la possibilità offerta al Socio di ridurre la durata del periodo interruttivo;

d. il termine entro il quale il Socio può annullare o ridurre gli effetti del provvedimento interruttivo e le modalità con le quali può farlo;

e. gli effetti derivanti dal mancato riscontro da parte del Socio nel termine indicato;

f. gli effetti conseguenti la scadenza del periodo di interruzione;

g. gli effetti conseguenti la richiesta del Socio di rientrare in copertura prima del raggiungimento della scadenza del periodo di interruzione;

h. per l'interruzione conseguente lo stato di morosità dovranno altresì essere indicati i riferimenti di un piano di rientro definito d'ufficio, e modificabile a richiesta del Socio nel termine indicato.

4. L'interruzione, se decisa dalla MUTUA, decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui si è verificato l'evento che l'ha determinata e si estende automaticamente a tutti i familiari cui il socio abbia esteso la copertura mutualistica.

5. La MUTUA può revocare il meccanismo interruttivo, anche con effetto retroattivo, qualora siano intervenuti nuovi elementi o abbia acquisito nuove informazioni che determinano la variazione dei presupposti che l'hanno avviato o qualora il Socio entri a far parte di un collettivo per il quale è prevista l'adesione collettiva a MutuAll.

- CHIUSURA DEL RAPPORTO

Art.20 - ESTINZIONE DEL VINCOLO ASSOCIATIVO

1. A norma degli articoli 6, 7 e 8 dello Statuto l'estinzione del vincolo associativo avviene per morte, recesso o esclusione e determina la cancellazione del Socio dal Libro Soci e la risoluzione di diritto dei rapporti mutualistici in corso tra il Socio e la MUTUA.

Art.21 - CESSAZIONE DELLA COPERTURA MUTUALISTICA AL FAMILIARE

1. La cessazione della copertura al familiare può essere conseguenza:

a. dell'estinzione del vincolo associativo del Socio o dal venir meno dei requisiti che hanno determinato il diritto a fruire di tale copertura a norma, del presente Regolamento o del Piano Mutualistico cui ha aderito il Socio;

b. di esplicita richiesta in tal senso avanzata dal Socio.

2. Il Socio non potrà chiedere successivamente la reimmisione in copertura per il familiare per il quale ha in precedenza avanzato richiesta di cessazione, salvo che il singolo Piano Mutualistico non preveda diversamente.

Art.22 - DECESSO

1. Il decesso del Socio rilevato dalla MUTUA, o comunicato dagli eredi, determina la cancellazione dal Libro Soci dalla data di decesso.

2. Il decesso del familiare rilevato dalla MUTUA, o comunicato dal Socio, determina la cessazione della copertura per il familiare dalla data di decesso.

Art.23 - RECESSO

1. Il Socio che voglia esercitare il diritto di recesso dovrà inviare a MutuAll domanda di recesso utilizzando la modulistica predisposta dalla stessa e presente sul sito istituzionale. La domanda deve essere inviata con raccomandata A/R o mezzo equivalente anche informatico. Non saranno accettate domande di recesso non conformi.

2. Il recesso avrà effetto con la chiusura dell'esercizio in corso, se comunicato tre mesi prima, e in caso contrario, con la chiusura dell'esercizio successivo. Fino a tale data il socio è impegnato al pagamento del contributo.

3. Il Socio Ordinario che abbia esercitato il diritto di recesso potrà, in futuro, presentare nuovamente domanda di adesione individuale alla MUTUA.

Art.24 - ESCLUSIONE

1. L'esclusione del Socio è disciplinata all'articolo 8 dello Statuto.

- MUTUALITA' MEDIATA

Art.25 - SOGGETTI DELLA MUTUALITA' MEDIATA

1. Attraverso la mutualità mediata, MutuAll associa un'altra società di mutuo soccorso, cassa di assistenza o fondo sanitario integrativo, che sarà iscritta a Libro Soci come "altro socio" persona giuridica.

2. Gli associati della società di mutuo soccorso, cassa di assistenza o fondo sanitario integrativo aderente sono iscritti a MutuAll in qualità di Beneficiari.

3. È prevista la possibilità per i Beneficiari di estendere i servizi mutualistici anche ai loro familiari, anch'essi iscritti a MutuAll come Beneficiari.

Art.26 - CONVENZIONE DI MUTUALITÀ MEDIATA

1. La convenzione è l'atto mediante il quale MutuAll e l'aspirante Socio, altra mutua-cassa o fondo sanitario integrativo, definiscono i termini e le condizioni di adesione a MutuAll in regime di mutualità mediata, ai sensi di quanto previsto dall'art.3 della Legge 15 aprile 1886, n.3818.

2. Le previsioni contenute negli accordi e convenzioni di mutualità mediata devono considerarsi a tutti gli effetti integrative rispetto a quanto non espressamente previsto nel presente Titolo.

3.MutuAll provvederà alla sottoscrizione di convenzioni compatibili con le disposizioni stabilite nel proprio Statuto e nel presente Regolamento, relativamente a modalità di adesione, contribuzione e deroga delle prestazioni ai propri associati e beneficiari.

4.Nel caso in cui la convenzione preveda specifiche regole di adesione, contribuzione e deroga delle prestazioni, MutuAll e l'aspirante Socio disciplineranno le diverse funzionalità richieste e le relative modalità di esecuzione.

Art.2 -7 SOTTOSCRIZIONE DELLA CONVENZIONE

1.La sottoscrizione della convenzione dovrà essere previamente deliberata dal Consiglio di Amministrazione di MutuAll.

2.L'iscrizione a Libro Soci della società di mutuo soccorso, cassa di assistenza o fondo sanitario integrativo aderente in regime di mutualità mediata avviene contestualmente alla sottoscrizione della convenzione, o nella diversa data eventualmente indicata nella convenzione, e determina l'avvio del vincolo associativo.

3.Con l'avvio del vincolo associativo si apre la posizione amministrativa del Socio.

4.L'apertura della posizione amministrativa consente l'iscrizione dei Beneficiari indicati dal Socio.

Art.28 - LA CONVENZIONE

1.Mediante la Convenzione si definiscono:

a.l'insieme degli accordi volti alla gestione del rischio patrimoniale riferito all'erogazione dei servizi mutualistici a favore dei Beneficiari;

b.la disciplina delle adesioni successive alla stipula della convenzione, della contribuzione e dell'erogazione delle prestazioni.

Art.29 - ANAGRAFICA

1.L'aspirante Socio comunica in un documento il numero totale di Beneficiari all'atto della sottoscrizione della convenzione, ripartito per:

a.tipologia di adesione a MutuAll, in qualità di Beneficiario o familiare del Beneficiario;

b.tipologia di adesione rispetto all'ente di provenienza, in forma individuale o collettiva;

c.sesso;

d.fascia di età, secondo l'eventuale inquadramento in fasce fornito da MutuAll.

2.La MUTUA potrà definire, comunicandoli all'aspirante Socio, tempi e modi per la trasmissione a MutuAll dell'elenco anagrafico dettagliato, indicando per ciascun associato:

a.generalità anagrafiche complete;

b.tipologia di adesione a MutuAll, in qualità di Beneficiario o familiare del Beneficiario;

c.tipologia di adesione rispetto all'ente di provenienza, in forma individuale o collettiva; oltre a qualsiasi altra eventuale ulteriore informazione necessaria alla MUTUA per un'appropriata gestione della posizione del Beneficiario.

3. le successive adesioni di nuovi Beneficiari saranno gestite sulla base delle norme del presente Regolamento con riferimento alle disposizioni che disciplinano le adesioni collettive.

Art.30 - I SERVIZI

1. Nella Convenzione o negli accordi fra MutuAll e il Socio saranno indicati di norma il Piano o i Piani Mutualistici scelti dal Socio per la fornitura dei servizi mutualistici ai propri Beneficiari.

2. Nel caso in cui il Socio abbia scelto più Piani Mutualistici dovranno essere definite chiaramente le caratteristiche dei Beneficiari cui applicare ciascun Piano.

3. Laddove i servizi mutualistici siano estesi anche ai familiari, ad essi si applica automaticamente il Piano Mutualistico previsto per il Capo Nucleo.

- CONTRIBUZIONE

Art.31 - DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO

1. Il Consiglio di Amministrazione definisce l'ammontare del contributo in funzione del Piano Mutualistico prescelto e in ottemperanza al principio di sostenibilità economico-finanziaria prevedendo contribuzioni in quota fissa del Socio, in ogni caso prevalgono sempre le specifiche condizioni di ciascun Piano Mutualistico.

2. Non è previsto il frazionamento contributivo per periodi inferiori al mese, fatte salve le specifiche previsioni di ciascun Piano Mutualistico.

3. L'importo del contributo annuo dovuto è dettagliato in ciascun Piano Mutualistico e pubblicato sul sito istituzionale della MUTUA e/o comunicato al Socio almeno 30 giorni prima della scadenza dell'anno contributivo, insieme alle eventuali modifiche alle prestazioni previste dal presente Regolamento.

Art.32 - VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo può essere versato direttamente dal Socio, ovvero intermediato dall'Aderente nei casi di adesione collettiva.

2. I versamenti effettuati direttamente dal Socio (anche per le adesioni in mutualità mediata) sono richiesti anticipatamente e possono prevedere il frazionamento se previsto da ciascun Piano Mutualistico. In fase di prima adesione l'iscritto dovrà esercitare l'opzione relativa alla ricorrenza del versamento contributivo così come definito in ciascun Piano Mutualistico. Il primo pagamento potrà essere determinato sulla base dei mesi mancanti al raggiungimento della successiva richiesta di pagamento.

3. I versamenti effettuati in modalità intermediata dall'Aderente devono essere eseguiti con la periodicità prevista nel Piano Mutualistico e devono sempre corrispondere al valore dei contributi totali trasmessi attraverso il documento di contribuzione. Frazionamenti differenti rispetto a quelli indicati possono essere concordati in particolari circostanze.

4. Le modalità per il versamento del contributo in forma diretta sono definite da MutuAll e pubblicate sul proprio sito istituzionale.

5. Le modalità per il versamento del contributo in forma intermediata sono definite da MutuAll e comunicate all'Aderente.

Art.33 - VERSAMENTO DIRETTO DEL CONTRIBUTO NELLE ADESIONI COLLETTIVE

1. Il verificarsi di eventi regolati dallo strumento negoziale di adesione a MutuAll che impediscono all'Aderente di trattenere l'intero ammontare del contributo dovuto da ciascun iscritto, possono determinare il passaggio in tutto o in parte dalla modalità di contribuzione intermediata a quella diretta.

2. Il passaggio alla contribuzione diretta sarà integrale se l'Aderente non ha capienza per effettuare alcuna trattenuta del contributo dovuto.

3. Il passaggio alla contribuzione diretta sarà parziale se l'Aderente può effettuare trattenute per il contributo che risultano, tuttavia, inferiori all'ammontare complessivo del contributo dovuto.

Art.34 - CONTRIBUZIONE MINIMA

1. Qualora siano previste ipotesi di contribuzione a percentuale resta demandato al Consiglio di Amministrazione la definizione di livelli minimi di contribuzione. Il valore del minimale definito dal Consiglio di Amministrazione è disciplinato all'interno dei diversi Piani Mutualistici.

Art.35 - MOROSITA'

1. Il Socio, anche in regime di mutualità mediata, nonché il Capo Nucleo, diventa moroso se decorsa la scadenza del documento di incasso emesso dalla MUTUA risulta non avere ancora assolto l'obbligo di contribuzione.

2. Il Socio Convenzionato Assistito per il quale è versato il contributo mediante intermediazione dell'Aderente non potrà considerarsi moroso per il mancato versamento dell'Aderente, salvo che gli strumenti negoziali di adesione alla MUTUA prevedano diversamente. In ogni caso il Socio in adesione collettiva potrà comunque essere moroso per il mancato versamento dei contributi dovuti direttamente, nei casi determinati dagli strumenti negoziali di adesione.

- SERVIZI MUTUALISTICI PER LA SANITA' INTEGRATIVA

Art.36 - IL PIANO MUTUALISTICO

1. MutuAll offre molteplici servizi mutualistici per la sanità integrativa e welfare complementare articolandoli in diversi Piani Mutualistici.

2. I piani possono essere:

- a. complementari (i.e. si può aderire a diversi piani per costruire soluzioni assistenziali via via più ampie);
- b. scalari (i.e. si può aderire a un solo Piano che risponda alle specifiche esigenze del Socio).

3. Servizi, costi e modalità di attuazione delle relative prestazioni sono disciplinati direttamente in ciascun Piano Mutualistico.

4. I diversi Piani Mutualistici possono anche prevedere formule di assistenza in emergenza e copertura LTC.

Art.37 - TARIFFARIO

1. Il tariffario costituisce l'elenco completo delle voci relative alle varie prestazioni sanitarie oggetto di copertura mutualistica.

2. A ciascuna voce del tariffario è associata una tariffa.

3. La tariffa rappresenta il valore economico, espresso in valore assoluto o in percentuale sulla spesa, che la MUTUA attribuisce alla specifica voce del tariffario ai fini del rimborso.

4. Le singole voci del tariffario, seppur direttamente collegate a tariffe specifiche, possono essere assoggettate a ulteriori limitazioni definite massimali.

5. I massimali possono essere:

- a. economici (i.e. definiscono il valore massimo rimborsabile in un arco di tempo per una voce o gruppo di voci del tariffario);

b. a quantità (i.e. definiscono il numero massimo di occorrenze rimborsabili in un arco di tempo per una voce o gruppo di voci del tariffario);

c. ad evento (i.e. definiscono il numero massimo di occorrenze rimborsabili, a quantità o valore, al verificarsi di un particolare evento sanitario).

Art.38 - MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

1. Il rimborso delle prestazioni sanitarie può essere erogato, a seconda delle specifiche contenute nel Piano Sanitario, in forma:

a. indiretta o "rimborsuale";

b. diretta.

2. La forma indiretta è costituita dalla corresponsione del rimborso della spesa sanitaria sostenuta, nei limiti del tariffario (salvo che sia previsto il rimborso senza limiti da tariffario se così previsto dal Piano Mutualistico) e con le modalità indicate in ciascun Piano Mutualistico, mediante la presentazione dei documenti comprovanti la spesa.

3. La forma diretta è costituita dalla possibilità offerta all'assistito di fruire la prestazione sanitaria in una delle strutture facenti capo al network convenzionato. In tale forma di assistenza, il Piano Mutualistico può prevedere oneri totalmente a carico della MUTUA o forme di compartecipazione alla spesa.

Art.39 - PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE PER IL RIMBORSO IN FORMA INDIRETTA

1. La richiesta di rimborso in forma indiretta deve essere presentata con le modalità indicate in ciascun Piano Mutualistico.

2. La richiesta deve essere corredata della documentazione sanitaria e fiscale comprovante l'ammontare e il tipo di spesa sostenuta.

3. Ciascuna richiesta, fatto salvo quanto specificato in ciascun Piano Mutualistico, deve essere presentata di norma nei sei (6) mesi successivi al verificarsi dell'evento che dà diritto alla prestazione prevista dal Piano Mutualistico.

4. La documentazione di cui al comma 2, per essere considerata valida, deve:

a. consentire la riferibilità di ciascun documento, sanitario e fiscale, all'assistito;

b. contenere la descrizione dettagliata delle prestazioni sanitarie, e rimanendo dunque a cura dell'assistito autorizzare il sanitario a indicare la specifica delle prestazioni effettuate.

c. contenere la data in cui le prestazioni sono state effettuate;

d. essere conforme alle norme di legge tempo per tempo vigenti in materia sanitaria e fiscale.

5. Le richieste presentate fuori termine o carenti di uno o più degli elementi indicati al comma precedente non potranno essere rimborsate. MutuAll potrà, a sua discrezione, chiedere l'integrazione delle informazioni mancanti che il Socio (o l'Assistito) dovrà inviare entro 60 giorni dalla notifica della richiesta di integrazione, salvo che il Piano Mutualistico preveda un termine differente. Il mancato rispetto del termine indicato determina la decadenza dal diritto di rimborso per la specifica richiesta.

Art.40 - ACCESSO AI SERVIZI IN FORMA DIRETTA

1. La tipologia delle strutture convenzionate e i livelli di copertura, sono specificamente dettagliati nel Piano Mutualistico prescelto.

2.L'utilizzo della forma diretta è sempre subordinato alla regolarità della posizione amministrativa e per talune prestazioni sanitarie prevede la preventiva autorizzazione da parte della MUTUA, che assume l'onere di rendere disponibili sul proprio sito istituzionale e nelle eventuali aree riservate tutte le informazioni necessarie a un agevole accesso alle strutture.

3.MutuAll non risponde in nessun modo per le prestazioni sanitarie erogate presso le strutture convenzionate.

Art.41 - SPESE SANITARIE RIMBORSABILI DA DIVERSI ENTI/ASSICURAZIONI

1.La presentazione delle richieste di rimborso non può in ogni caso essere contraria alle disposizioni normative vigenti, pertanto, il Socio che aderisce a diverse forme di copertura sanitaria tra loro complementari dovrà presentare la richiesta di rimborso in via prioritaria all'ente che garantisce la minore copertura e ricorrere successivamente ad altro ente per accedere all'eventuale rimborso supplementare.

2.In tali circostanze:

a. la richiesta di rimborso dovrà essere corredata da copia della documentazione sanitaria e della documentazione comprovante il rimborso fruito dall'altro ente, rimanendo inteso che la MUTUA interverrà per la parte rimasta a carico, sempre entro i limiti del tariffario;

b. i termini fissati per il diritto al rimborso decorreranno dalla data del rimborso erogato dall'altro ente.

Art.42 - AVVIO DELLA COPERTURA E CARENZA

1.Il Socio ordinario e i familiari tutti acquisiscono il diritto al rimborso delle prestazioni dal primo giorno del mese successivo al termine dell'eventuale periodo di carenza indicato nel modulo di adesione a ciascun Piano Mutualistico. La carenza se prevista decorre dalla data di adesione al Piano Mutualistico.

2.L'estensione della copertura mutualistica al familiare neonato, ove prevista dal Piano Sanitario, e richiesta dal Socio, non è assoggettata a carenza e contribuzione per il primo anno di vita.

3. Si fa comunque rinvio a quanto previsto in ciascun Piano Mutualistico. In caso di differenti prescrizioni rispetto a quanto sopra previsto prevalgono i termini di cui a ciascun Piano Mutualistico.

Art.43 - SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

1.I servizi mutualistici possono essere temporaneamente sospesi qualora MutuAll rilevi:

a. la sussistenza di uno stato di morosità del socio;

b. l'irregolarità nel versamento dei contributi intermediati dall'aderente sempreché la sospensione del servizio sia disciplinata nello strumento negoziale alla base dell'adesione collettiva;

c. l'irregolarità dell'Aderente nella presentazione di documenti di contribuzione per un periodo di tempo non inferiore a 3 mesi;

d. il mancato inoltro della documentazione richiesta da MutuAll per la corretta gestione del rapporto associativo e/o la corretta determinazione del contributo dovuto;

e. l'avvio di un procedimento amministrativo e/o giudiziale finalizzato alla risoluzione di una controversia di qualsivoglia natura o alla verifica della sussistenza dei requisiti di adesione collettiva o individuale nei confronti di un Socio anche in convenzione di mutualità assistita o di un Beneficiario.

2.La sospensione del servizio riguarda il Capo nucleo e tutti i familiari ai quali lo stesso abbia esteso la copertura mutualistica e permane fintantoché non venga rimossa la condizione che l'ha determinata.

Art.44 - SERVIZI SANITARI FRUITI FUORI DAL TERRITORIO ITALIANO

- 1.Qualora non diversamente indicato nelle singole prestazioni o servizi (Piani Mutualistici), l'assistenza sanitaria è valida in tutto il mondo.
- 2.In caso di cure eseguite in Paesi esteri è necessario che le fatture siano debitamente compilate e ufficialmente tradotte, ad evitare che risultino mancanti o incomprensibili gli elementi necessari a una corretta valutazione, da parte di MutuAll, dei rimborsi di competenza.
- 3.Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta corrente italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dal Socio, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

PROCEDURE DI VERIFICA

Art.45 - VERIFICHE AMMINISTRATIVE

- 1.Qualora l'ammontare del contributo fosse dipendente dalla situazione reddituale del Socio o del Beneficiario, MutuAll si riserva la possibilità di chiedere la presentazione della documentazione comprovante il livello di reddito.
- 2.MutuAll si riserva il diritto di eseguire verifiche. Nel caso in cui in sede di verifica il Socio non provveda a presentare documentazione reddituale, entro il termine di 6 mesi dalla notifica del procedimento di verifica, o qualora dai dati reddituali acquisiti si determini l'inquadramento in una fascia di contribuzione superiore rispetto a quella attribuita in via presuntiva, l'iscritto è tenuto al pagamento della differenza, tra il minore contributo accertato in via presuntiva e il contributo associativo, riferito alla fascia di contribuzione più alta, maggiorata di una somma aggiuntiva pari al 10% della stessa.

Art.46 - VERIFICHE SANITARIE

- 1.La MUTUA si riserva il diritto di chiedere ulteriore documentazione o di verificare, anche attraverso sanitari di propria fiducia (l'assistito e/o il Socio liberano dal segreto professionale i sanitari che hanno eseguito le precedenti visite o cure), lo stato di malattia degli assistiti nonché la congruità e la pertinenza delle spese per le quali viene chiesto il concorso e di limitare l'intervento a quelle ritenute giustificate. Il rifiuto dell'assistito a sottoporsi ai controlli richiesti determina la perdita del diritto al rimborso.

- PIANO MUTUALISTICO DI PRIMA ADESIONE E SUE VARIAZIONI

Art.47 - PIANO MUTUALISTICO DI PRIMA ADESIONE

- 1.L'adozione del Piano Mutualistico è determinato:
 - a. nelle adesioni collettive, da quanto stabilito nello strumento negoziale corrispondente;
 - b. nelle adesioni individuali, dalla scelta effettuata dal Socio Ordinario all'atto dell'iscrizione.
- 2.Nelle adesioni individuali la scelta del Piano Mutualistico è comunque subordinata al rispetto dei requisiti sanciti dallo Statuto, dal presente Regolamento e dal Piano Mutualistico stesso.

Art.48 - CAMBIO DI PIANO MUTUALISTICO (contribuzione e deroga del servizio)

- 1.Al Socio Ordinario è consentito, decorso l'eventuale periodo minimo di contribuzione qualora previsto dal Piano Mutualistico di ingresso, di optare per un altro Piano Mutualistico. Tale limitazione non si applica alle adesioni in forma collettiva.

2.Fermo quanto disciplinato all'Art.3 per le adesioni dei Soci Ordinari, i singoli Piani Mutualistici possono prevedere l'età massima di prima iscrizione alla Mutua e l'età massima per la provenienza da un Piano Mutualistico che presenti un livello di copertura inferiore.

3.L'opzione per il passaggio da un Piano Mutualistico a un altro (che non sia determinata da una adesione collettiva) deve essere esercitata di norma entro il 1°dicembre e avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Sono sempre fatte salve le previsioni di ciascun Piano Mutualistico o specifiche decisioni assunte da MutuAll.

- NORME RESIDUALI

Art.49- RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Avverso i provvedimenti della MUTUA in materia di costituzione, interruzione, sospensione e cessazione del vincolo associativo, di estensione del diritto alle prestazioni ai Familiari, di contribuzione e di prestazioni è ammesso ricorso al Consiglio di Amministrazione. I ricorsi devono pervenire agli uffici della MUTUA entro trenta giorni dalla data di comunicazione.

Il Consiglio di Amministrazione, tramite persona incaricata a tal fine, ha la facoltà di esperire un tentativo di conciliazione al fine di giungere a una composizione bonaria delle controversie insorte.

Art. 50 – COLLEGIO DEI MEDICI

In ipotesi di controversie di natura medica aventi a oggetto l'indennizzabilità della malattia o dell'infortunio da parte di MutuAll ovvero la misura dei rimborsi richiesti a fronte delle prestazioni usufruite, le parti, qualora il tentativo di conciliazione abbia avuto esito negativo, si obbligano a conferire mediante scrittura privata il mandato a decidere la predetta controversia a un collegio di tre medici di cui uno nominato dal Socio, uno da MutuAll e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio dei medici. Ciascuna parte sostiene le spese necessarie per la remunerazione del medico da essa nominato, contribuendo per la metà delle spese e competenze dovute al terzo medico. Il Collegio dei medici decide, entro 60 giorni dalla data del mandato, a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge. Le decisioni del Collegio dei medici saranno vincolanti per le parti.

Art. 51 – FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere fra le parti (fatta salva l'applicazione di legge delle norme in tema di controversie con un consumatore), queste ultime potranno sempre fare ricorso all'Autorità giudiziaria prevedendo sin d'ora la competenza esclusiva del Foro di Milano.

Qualora MutuAll usufruisca di garanzie assicurative, le controversie che insorgano con la impresa assicurativa sono regolate ai sensi delle norme contenute nel relativo contratto di assicurazione.

Art. 52 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi delle previsioni di cui all'art. 4 del Reg. UE 2016/679 l'Ente MutuAll è Titolare del trattamento dei dati personali dei suoi Soci o Beneficiari anche Collettivi (persone fisiche), tutti soggetti indicati al precedente art. 2 di questo Regolamento.

In qualità di Titolare del trattamento MutuAll provvede a rendere all'interessato l'informativa art.13 del Reg. Ue 2016/679 circa i trattamenti posti in essere. Qualora i dati personali non siano raccolti direttamente dall'interessato (*es. il caso di Beneficiari*) il Titolare rende a questi ultimi l'informativa art. 14 Reg. Ue 2016/679, salvi i casi di esclusione previsti dal medesimo articolo. La Cassa rende l'informativa art. 14 per il

tramite degli Associati quando siano questi ad aver conferito al Titolare i dati dei loro Beneficiari (es. familiari o conviventi).

Secondo quanto previsto dagli art. 6 comma 1 lettere b) e c) del Reg. Ue 2016/679; art. 9 comma 2 lettere b), d) ed f) Reg. Ue 2016/679, nonché dal Provv. dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati nazionale, del 5 giugno 2019, n. 146 [doc. web n. 9124510], per il trattamento dei dati degli interessati, che siano Associati e/o beneficiari, il trattamento dei dati personali è legittimo - anche quando si tratti di dati particolari - se strettamente indispensabile per il perseguimento delle finalità dello statuto o dell'atto costitutivo, per l'adempimento di prescrizioni di legge e/o contratto collettivo, comprese le attività contabili e di gestione amministrativa dell'Ente, senza necessità di preventivo consenso dell'interessato.

Qualora l'Ente si avvalga di persone giuridiche o altri organismi con scopo di lucro o liberi professionisti, per il perseguimento degli scopi dello statuto, questi ultimi possono legittimamente trattare i dati personali degli interessati, anche quando siano dati particolari (art. 9 Reg. Ue 2016/679), purché il trattamento sia strettamente necessario, e dunque limitato, alla realizzazione dell'effettivo ausilio per la realizzazione delle predette finalità dell'Ente, previo incarico/autorizzazione al trattamento da parte del Titolare e senza necessità di consenso.

I dati personali riferiti agli Associati possono essere comunicati agli altri Associati anche in assenza di consenso per scopi determinati pertinenti alle finalità indicate all'atto costitutivo o statuto. Diversamente la comunicazione dei dati personali degli Associati all'esterno dell'Ente e la loro diffusione per finalità estranee a quelle statutarie possono essere effettuate solo previo consenso dell'interessato.

Il Titolare provvede a richiedere il consenso agli interessati anche per attività di promozione di prodotti o servizi anche di suoi partner o soggetti terzi da esso selezionati, senza alcun trasferimento o cessione di dati degli interessati.

E' vietato agli Associati trattare i dati personali di altri Associati per finalità estranee a quelle statutarie e/o estranee a convenzioni ed accordi con il Titolare. Qualsiasi trattamento posto in essere in violazione del presente divieto comporta la piena responsabilità del trattamento in capo al soggetto che la eseguita e il diritto di risarcimento e rivalsa nei Suoi confronti da parte del Titolare.