

Norme Generali che regolano l'adesione alla mutua

PREMESSA

Il presente contratto di adesione alla Mutua individua le prestazioni previste in favore del Socio. I dati riportati nel presente contratto rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione. All'interno della guida si potrà rinvenire quindi l'indicazione delle modalità da seguire per utilizzare al meglio i piani sottoscritti.

La Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE eroga la presente prestazione sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate con Società di Servizi dedicate all'assistenza socio-sanitaria, con network e reti convenzionate di strutture, laboratori, centri diagnostici, medici e operatori sanitari nonché in alcuni casi con primarie Compagnie di Assicurazione.

Qualora il Socio sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

Mail: adesioni@mutuades.it

Telefono: +39 011-0620637

CONTRATTO DI ADESIONE ALLA MUTUA

Art. 1 – Norme di carattere generale

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Socio Contraente o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione della situazione legata alla attivazione dei piani possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del piano e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Socio Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti Modalità:

- a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Socio Contraente o di uno dei familiari beneficiari;
- b) assegno circolare o bancario intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE;
- c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE.

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate e previste dal Regolamento Operativo, le prestazioni oggetto del presente Regolamento saranno automaticamente sospese dalle 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di prestazioni o di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del sussidio avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Il Contributo annuale previsto per ciascun Socio potrà essere adeguato nel tempo. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione all'assistito entro 90 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla mutua nonché la tenuta finanziaria ed economica di quest'ultima.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ed ai relativi piani mutualistici – Diritto di recesso per morosità

Fermo restando che l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ha finalità di operare per la vita intera del Socio, la sottoscrizione del presente contratto e la relativa adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE nonché ai relativi piani sanitari ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In assenza di disdetta inviata dal Contraente o dalla Società di Mutuo Soccorso (in quest'ultimo caso nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestatamente in conflitto con la Società) l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata per la durata di un anno e così successivamente nel rispetto dei limiti di età dell'Associato previsti nei singoli piani.

Eventuale recesso alla presente adesione da parte del solo Socio Beneficiario dovrà essere inviato mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della data di decorrenza indicata nella lettera di benvenuto. Il recesso dovrà essere inviato a: Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 Druento (TO) oppure alla pec mutuades@pec.net.

Resta fermo il diritto della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE di recedere nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestatamente in conflitto con la Società oppure qualora espressamente previsto nei singoli piani mutualistici.

Art. 1.5 - Modifiche del Regolamento dei Piani Mutualistici

Le eventuali modifiche ai vari piani mutualistici devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 – Erogazione di prestazioni con l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso

Con la sottoscrizione del presente contratto, la Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE si impegna ad erogare automaticamente le seguenti prestazioni (di cui infra agli articoli 2 – 3 – 4 del presente contratto):

- ASSISTENZA SANITARIA DOC 24;
- SCONTISTICA DENTAL;
- A BUON DIRITTO.

Fermo restando quanto previsto all'art. 1.4 di cui sopra, tali prestazioni verranno erogate per la vita intera del Socio, senza limiti di età all'ingresso.

Art. 1.7 – Forme e costi per l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

L'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE può essere attivata da una singola persona oppure nella forma "NUCLEO".

Fatte salve le definizioni e le limitazioni di età e prestazioni contenute in altri piani mutualistici sottoscritti dal Socio, si intende per Nucleo familiare l'elenco delle persone contenuto nel documento ufficiale "STATO DI FAMIGLIA" al momento della adesione alla Mutua. Nel caso di uscita dal nucleo familiare di una o più persone durante il periodo di adesione alla Mutua, queste ultime non saranno più considerate come Soci e non potranno usufruire delle prestazioni. Identicamente in caso di ingresso nel nucleo familiare di una o più persone queste avranno automaticamente diritto alle prestazioni, purché l'adesione sia avvenuta nella forma a nucleo.

I costi per l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE sono seguenti:

- **SOCIO SINGOLA PERSONA: € 75,00;**
- **SOCI NELLA FORMA A NUCLEO: € 150,00.**

Art. 1.8 - Foro competente

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla giurisdizione italiana ed alla competenza esclusiva del Tribunale di Milano.

Art. 2 – Prestazioni previste in automatico con l'adesione alla Mutua Diritto e Salute – ASSISTENZA SANITARIA DOC 24 – BACK ON TRACK

Art. 2.1 – Erogazione di prestazioni ASSISTENZA SANITARIA DOC 24 – BACK ON TRACK

Con la sottoscrizione del presente contratto, la Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE si impegna ad erogare automaticamente le prestazioni di ASSISTENZA SANITARIA DOC 24 – BACK ON TRACK;

Art. 2.2 – Modalità di attivazione del servizio ASSISTENZA SANITARIA DOC 24 – BACK ON TRACK

Il Socio deve procedere all'attivazione del servizio tramite il sito internet www.doc24.it o il numero verde 800.383098 indicando nell'apposito spazio il codice di attivazione in suo possesso. Al termine della registrazione, il Socio riceverà sulla propria email

- Username e password validi per accedere sia all'App DOC 24, sia alla cartella medica personale Medical Passport;
- Copia delle presenti Condizioni di Servizio;
- Copia della Policy sulla Privacy.

Una volta effettuata l'attivazione del servizio, il Socio potrà accedere all'App DOC24 che dovrà aver scaricato dall'Apple Store o da Google Play.

I servizi **Back On Track** potranno essere attivati al momento della rilevazione di uno stato febbrile da parte del Socio cliccando sull'apposito bottone presente all'interno dell'App Doc24 o contattando la Centrale Operativa.

Art. 2.3 – Descrizione delle prestazioni di servizio

Consulto medico generico

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa.

A.1) Consulto telefonico con il Servizio Medico della Centrale Operativa/Medico di Famiglia/Medico del lavoro

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici **via telefono** con:

- il Servizio Medico della Centrale Operativa;
- il Medico di famiglia, di cui il Socio avrà preventivamente fornito nominativo e contatto;
- il Medico del lavoro di riferimento dell'azienda di cui il Cliente è dipendente;

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa, e secondo le disponibilità del medico per il consulto con Medico di famiglia o Medico del Lavoro. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.1) della Tabella 1.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

A.2) Video consulto generico con il Servizio Medico della Centrale Operativa/Medico di Famiglia/Medico del lavoro

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici **in videochiamata** con:

- il Servizio Medico della Centrale Operativa;
- il Medico di famiglia, di cui il Socio avrà preventivamente fornito nominativo e contatto;
- il Medico del lavoro di riferimento dell'azienda di cui il Cliente è dipendente;

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa, e secondo le disponibilità del medico per il consulto con Medico di famiglia o Medico del Lavoro. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.2) della Tabella 1.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

A.3) Consulto medico specialistico telefonico/in video chiamata (network ICC)

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Cliente potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa. La prestazione viene a seguito di una prima valutazione del Servizio medico della Centrale Operativa e verrà erogata in base alla specializzazione richiesta 24 ore su 24 (pneumologo-cardiologo-geriatra) o dalle 9:00 alle 18:00 per altre specializzazioni presenti nel network ICC **se previste nell'abbonamento** come *geriatra, ginecologo, ostetrica, allergologo, pneumologo, nutrizionista, fisioterapista*, richiedendo l'organizzazione di un appuntamento alla Centrale Operativa attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24. **La prestazione è fornita per un massimo di volte e solo con determinati specialisti come indicato nella sezione A.3) della Tabella 1.**

A.4) Consulto immediato telefonico/in video chiamata con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile del cliente

Nel caso in cui al Socio venga rilevato uno stato febbrile a seguito di misurazione della temperatura sia presso l'azienda di cui è dipendente, sia presso la propria abitazione, attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare una prima consulenza medica **via telefono o in videochiamata** con il Servizio Medico della Centrale Operativa. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.3) della Tabella 1.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

Il Socio può richiedere a pagamento consulti aggiuntivi, nel caso avesse già totalmente usufruito del numero massimo di prestazioni previste (v. Tabella 1). La Centrale Operativa organizzerà il consulto via telefono o in

video conferenza secondo le preferenze indicate dal Socio, dando conferma allo stesso del costo della prestazione che dovrà essere pagata su base tariffaria con carta di credito prima dell'inizio del consulto.

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di videoconferenza, il Socio può accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il **Numero Verde 800.383.098** o il numero +39 039.6554.6050, dall'estero.

In fase di attivazione o in qualsiasi momento della durata del servizio (salvo che non ne abbia già fatto uso), il Socio potrà richiedere l'unificazione dei video consulti specialistici ai video consulti generici. Si precisa che non è possibile richiedere l'aumento dei video consulti specialistici a discapito di quelli previsti con un medico generico. La richiesta dovrà essere effettuata dal Socio inviando una mail a info@doc24.it o chiamando il **numero verde 800.383098**.

A.5) Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria

Il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa richiedendo informazioni di natura medica in riferimento a qualsiasi Emergenza Sanitaria in corso in Italia o nel resto del Mondo (ad es. Zika, Dengue, Malaria, Coronavirus), in particolare:

- consigli circa i comportamenti "preventivi" da seguire per evitare il contagio;
- valutazione di eventuali sintomi in corso;
- indicazioni circa protocollo più adeguato da seguire;

Gli eventuali screening da parte dell'operatore e del medico durante la chiamata, per la raccolta dei dati essenziali, sono stati elaborati sulla base di documentazione validata dal Ministero della Salute o ad altri organi competenti (es SIMIT, ATS, Associazione medici di famiglia, etc).

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.1) della Tabella 1.

ES.2) Supporto psicologico post trauma Emergenza Sanitaria

Il servizio viene erogato secondo le normative nazionale attualmente in vigore di psicologia clinica e psicologia clinica di emergenza secondo cui, ai fini di garantire una prestazione deontologicamente corretta e terapeuticamente efficace, il servizio di supporto psicologico erogato in termini di "consulto on-demand", deve richiedere una minima, ma necessaria, programmazione del setting di intervento.

Il Servizio prevede tre contatti con lo Psicologo della Rete ICC:

Primo Contatto: il Socio può richiedere supporto psicologico contattando la Centrale Operativa mediante APP DOC 24 o numero nero dedicato: 03965546065. La Centrale Operativa prenota il consulto/video consulto con lo Psicologo disponibile della Rete ICC. (durata media della chiamata 30 minuti). Il Servizio di prenotazione del servizio è invece disponibile h 24, 7/7. Il Servizio di Supporto psicologico è, invece, attivo dalle 09.00 alle 20.00 tutti i giorni, escluso domenica e festivi. Compatibilmente con gli orari di cui sopra, l'attivazione dello psicologo non dovrebbe essere superiore a 60 minuti.

Secondo Contatto: Follow up da parte dello psicologico che provvede a richiamare il Socio (durata media della chiamata 15 minuti).

Terzo Contatto: Feedback finale da parte dello psicologo che provvede a ricontattare il Socio (durata media della chiamata 15 minuti)

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.2) della Tabella 1.

ES.3) Servizio Accompagnamento extra domiciliare

Tramite la Centrale Operativa, è possibile richiedere un servizio di accompagnamento e/o trasporto anziani (over 65), tramite una persona qualificata, per raggiungere un luogo specifico (es. visita medica) o per particolari attività di tutti i giorni (es. spesa al supermercato).

Il Servizio può essere svolto sia con mezzo proprio dell'accompagnatore che presterà il servizio ma anche con il mezzo del Socio.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.3) della Tabella 1.

B.1) Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico

Tele-monitoraggio:

Qualora il Socio effettui le misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso;

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso ovvero l'inserimento sarà automatico se utilizzerà i device integrati o se gli stessi device in possesso del Socio sono rilevabili dalla APP Health Kit di Apple (I-Phone) a cui deve dare autorizzazione per il trasferimento delle misurazioni in via

automatica all'APP DOC 24. Per prendere visione dei dispositivi compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it.

I dispositivi integrati in DOC 24 sono compatibili con la maggior parte degli smartphone e tablet Apple e Android. È tuttavia possibile che in alcune circostanze si presentino incompatibilità impreviste. In questi casi il Socio può inserire la misurazione manualmente e, qualora la situazione persista, contattare il Call Center al numero **800.383098**, dalle 9.00 alle 18.00 da lunedì al venerdì, per chiedere assistenza tecnica.

In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online **Medical Passport** (sez. H), nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

Alert medico:

Salvo diversa indicazione medica, al momento dell'attivazione vengono impostati automaticamente, sulla base degli standard medici, i limiti minimo e massimo dei diversi monitoraggi. Qualora la misurazione fuoriesca dai limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" in Centrale Operativa, a seguito del quale il personale medico operante presso la Centrale Operativa (da qui in avanti il Servizio Medico della Centrale Operativa) si metterà in contatto con il Socio tramite il mezzo più idoneo (cellulare/telefono abitazione, ecc.) per fornire un consulto medico in merito e concordare gli interventi più appropriati.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 ed è fornita gratuitamente per tutta la durata del servizio.

La prestazione è fornita per un numero massimo di volte come dalla sezione B.1) della Tabella 1.

B.2) Consulto medico in videochiamata/telefono a seguito di Alert

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa, qualora a seguito di telemonitoraggio dei parametri vitali, dovessero essere registrate delle misurazioni fuori norma. Il Socio potrà quindi chiedere di parlare **in videochiamata o via telefono** con il Servizio medico della Centrale Operativa per una valutazione del suo stato di salute. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione B.2) della Tabella 1.**

Il Socio può richiedere a pagamento consulti aggiuntivi, nel caso avesse già totalmente usufruito del numero massimo di prestazioni previste (v. Tabella 1). La Centrale Operativa organizzerà il consulto via telefono o in video conferenza, secondo le preferenze indicate dal Socio, dando conferma allo stesso del costo della prestazione che dovrà essere pagata su base tariffaria con carta di credito prima dell'inizio del consulto.

B.3) Controllo attivo misurazioni effettuate (calendario misurazioni)

Qualora al Socio venga rilevato uno stato febbrile a seguito di misurazione della temperatura avvenuta presso l'azienda di cui è dipendente o presso la propria abitazione, potrà essere attivato il controllo della temperatura attivo da parte della Centrale Operativa.

In particolare, il Socio riceverà una notifica in APP secondo un calendario predefinito che gli ricorderà di effettuare la misurazione della temperatura e della saturimetria, i cui valori dovranno essere riportati manualmente in APP o se si utilizza un device integrato verranno memorizzati automaticamente.

Laddove non venga registrata la misurazione in APP secondo calendario, il Socio riceverà una seconda notifica e, infine, una chiamata da parte della Centrale Operativa.

La funzionalità è disattivabile dal Socio in qualsiasi momento chiamando la Centrale Operativa. **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. B.3) della Tabella 1.**

In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online Medical Passport (sez. G.1), nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

C.1) Invio medico a domicilio

La Centrale Operativa, a seguito di una prima diagnosi telefonica con il Servizio Medico di guardia interno, invierà il medico richiesto. Per "Domicilio" si intende il luogo in cui il Socio si trova al momento della richiesta di assistenza.

Le prestazioni presenti in questa sezione sono valide esclusivamente in Italia.

Invio Medico generico a domicilio

In caso di necessità, presso la Centrale Operativa è a disposizione del Socio, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, un servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. C.1) della Tabella 1.

C.2) Invio Medico generico a domicilio a seguito di Alert

In caso di Alert a seguito di misurazione fuori norma (pressione, glicemia, saturimetria), presso la Centrale Operativa è a disposizione del Socio, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, un servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. C.2) della Tabella 1.

D.) Consegna farmaci

In caso d'impossibilità a recarsi in farmacia, un incaricato si occuperà di portare i farmaci direttamente a casa del Socio. Qualora il medicinale in questione necessiti di ricetta, segnalandolo all'operatore, il personale incaricato si recherà prima al domicilio e poi alla farmacia più vicina. **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. D) della Tabella 1 ed è valida esclusivamente in Italia.**

Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora il Socio necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza. Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico di ICC fino a un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. E) della Tabella 1 ed è valida esclusivamente in Italia.**

F.) Gestione dell'appuntamento

Qualora il Socio necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità del Socio la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, il Socio usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. F) della Tabella 1 ed è valida esclusivamente in Italia.

G.1) Cartella Medica online Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate in DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc.) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. Il Socio può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito www.medical-passport.it

Il servizio Medical Passport ha la stessa durata del servizio DOC 24. Per la cartella medica online Medical Passport si rimanda alle "Condizioni di Servizio" reperibili e scaricabili al seguente [link](#). **La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.**

G.2) Condivisione Cartella clinica con Medico Famiglia- Medico del Lavoro (previa autorizzazione)

Previo autorizzazione da parte del Socio e del Medico, la cartella Clinica on line potrà essere accessibile anche al medico di base del Socio e/o il medico del lavoro dell'Azienda di cui il Socio è dipendente. Il medico di base e /o il medico del lavoro verranno dotati di username e password dedicate, disabilitabili su richiesta del Socio alla Centrale Operativa in qualsiasi momento.

La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.

H.) Localizzazione GPS in caso di videochiamata o alert medico

In caso di videochiamata o di alert medico, se preventivamente autorizzata dal Cliente, l'App invierà alla Centrale Operativa anche la posizione in cui si trova il Socio, per facilitare la gestione dell'assistenza in caso di invio di medico o ambulanza.

Questa funzionalità può essere in qualsiasi momento disattivata dal Socio entrando nelle impostazioni del telefono. **La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.**

I.) Cerca farmaco & Trova farmacia

All'interno dell'App DOC 24 è disponibile un servizio che permette al Socio di consultare i foglietti illustrativi, i principi attivi e le interazioni della maggior parte dei farmaci e parafarmaci in commercio sul territorio italiano. Se necessario potrà anche individuare la farmacia più vicina, visualizzandola su una comoda mappa e vederne i recapiti. **La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.**

K.) Accesso al network ICC - Italia

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso network dentisti) in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione del Socio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate (mediamente 15%)

La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.

Accesso al network ICC - Estero

La banca dati della rete Estero ICC delle Strutture Sanitarie in tutto il mondo, è a disposizione del Socio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria.

La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.

Art. 2.4 – Limitazioni all'erogazione del servizio

Il Socio può usufruire del servizio DOC 24, così come indicato al punto numero 1 di questo documento, secondo i limiti previsti nella Tabella 1 di cui in seguito:

TABELLA 1

Prestazioni*		Numero prestazioni	
		DOC 24 TOP	BlackOnTrack**
A.1)	Consulto medico telefonico con Servizio Medico/Medico di famiglia/Medico del Lavoro	Illimitato	
A.2)	Video consulto generico con il Servizio Medico/Medico di famiglia/Medico del Lavoro	Illimitato	
A.3)	Consulto medico specialistico telefonico/in video chiamata (pediatra/cardiologo/pneumologo/geriatra)	2	+2
A.4)	Consulto telefonico/in videochiamata immediato con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile del cliente	Illimitato	
ES.1)	Consulto medico telefonico o in videoconferenza per Emergenza Sanitaria	2	+1
ES.2)	Supporto Psicologico post trauma Emergenza Sanitaria	Non incluso	+1
ES3)	Servizio accompagnamento extra domiciliare	Illimitato	
B.1)	Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico	Illimitata	
B.2)	Consulto medico in videochiamata/telefono a seguito di Alert	Illimitata	
B.3)	Controllo attivo misurazioni effettuate	Non incluso	Illimitato
C.1)	Invio medico generico a domicilio	1	
C.2)	Invio medico generico a domicilio a seguito di Alert	1	
Prestazioni*		Numero prestazioni	
		DOC 24 TOP	BlackOnTrack**
D.)	Consegna farmaci a domicilio	1	+2
F.	Gestione dell'appuntamento	Illimitato	
G.1)	Cartella Medica online Medical Passport	Illimitato	
G.2)	Condivisione Cartella medica con Medico di Famiglia/Del lavoro	Non incluso	Illimitato
H.)	Localizzazione GPS in caso di videochiamata o Alert	Illimitato	
I.)	Cerca farmaco & trova farmacia	Illimitato	
K.)	Accesso al network ICC – Italia / Estero	Illimitato	

**Le prestazioni indicate ai punti A.1 – A.2 – C.1 – D – F - I - K possono essere usufruite anche da altri appartenenti al nucleo familiare (così come legalmente inteso) dell'Utente. Per i minori di età l'adesione potrà essere effettuata dal soggetto cui spetta l'esercizio della potestà, il quale assume contestualmente ogni e qualsiasi responsabilità in relazione ai dati e alle informazioni fornite, alle dichiarazioni rese nonché alle garanzie prestate.*

*** Le prestazioni di Back On Track sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle previste nel pacchetto DOC24.*

Art. 3 – Prestazioni previste in automatico con l'adesione alla Mutua Diritto e Salute – SCONTISTICA DENTAL

Art. 3.1 – Erogazione di prestazioni SCONTISTICA DENTAL

Con la sottoscrizione del presente contratto, la Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE si impegna ad erogare automaticamente le prestazioni di SCONTISTICA DENTAL.

Tali prestazioni consistono nell'accesso ad un listino di trattamenti odontoiatrici di qualità scontati fino al 50% sulle medie nazionali, il tariffario dei trattamenti scontati raggruppa i 120 trattamenti più comunemente richiesti ad un dentista coprendo oltre il 97% delle richieste di cure.

Call center proprietario attivo H24.

Sono disponibili altri servizi accessori:

- Segnala il tuo dentista per affiliarlo al network contattando il numero verde o inviando una mail all' indirizzo informazioni@sigmadental.it
- Confronto preventivi

Art. 3.2 – Modalità di attivazione del servizio SCONTISTICA DENTAL

La caratteristica fondamentale del servizio SCONTISTICA DENTAL è la semplicità di accesso alle cure, l'unica cosa che il Socio deve fare è contattare il numero verde totalmente gratuito: **00800.36.36.37.37**
Il call center di occuperà di tutto, dall' organizzazione dell'appuntamento alla verifica del preventivo.

Art. 4 – Prestazioni previste in automatico con l'adesione alla Mutua Diritto e Salute – A BUON DIRITTO

Art. 4.1 - Requisiti per ottenere le prestazioni

Le prestazioni erogate dalla presente sezione riguardano il grave pregiudizio arrecato al Socio o a un suo familiare convivente a seguito della reiezione da parte di un'impresa assicuratrice di un sinistro avente le seguenti caratteristiche:

- A. La richiesta di indennizzo deve essere effettuata ai sensi dell'art. 1913 c.c. dal socio o da un suo familiare convivente.
- B. La reiezione deve riguardare una richiesta di indennizzo superiore a € 6.000,00.
- C. La reiezione deve riguardare un contratto assicurativo rami danni o vita ad esclusione dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità da circolazione (RCA) nel quale il Socio o un familiare con lui convivente rivestono la qualifica di assicurato.

Per ogni causa di danno sono previsti limiti di operatività della prestazione che sono riportati negli articoli seguenti.

Art. 4.2 - Parere in merito alla fondatezza della reiezione da parte dell'Assicuratore: cosa è e cosa non è compreso nella prestazione.

Fermo quanto indicato nell' articolo 1, sono oggetto della prestazione il rilascio al Socio di un parere scritto, motivato, circa la legittimità o meno della reiezione da parte dell'Assicuratore di un sinistro regolarmente denunciato ai sensi dell'art. 1913 c.c..

Non sono oggetto della prestazione, pertanto, le richieste che non rientrano nei requisiti di cui all'articolo 1.

Art. 4.3 - Assistenza giudiziale: cosa è e cosa non è compreso nella prestazione.

Nel caso in cui il parere di cui all'articolo 2. attesti la illegittimità della reiezione da parte dell'Assicuratore, la Mutua si prende carico di indicare al mutuato i legali ai quali potrà rivolgersi per la tutela dei suoi diritti o del suo familiare convivente, sostenendone le correlative spese in primo grado di giudizio o in sede arbitrale. La Mutua non rimborserà i costi di difesa per legali diversi da quello designato.

Non rientrano nella prestazione le eventuali spese:

- a. legali di soccombenza e di giustizia;
- b. dovute ad imposte (contributo unificato e spese di registrazione);
- c. relative ai costi degli arbitri e dei periti di parte o d'ufficio.

Art. 4.4 – Rimborso spese sostenute per la difesa in caso di gestione autonoma della lite: cosa è e cosa non è compreso nella prestazione.

Nel caso in cui il parere di cui all'articolo 1 attesti la legittimità della reiezione da parte dell'Assicuratore ed il Socio o il suo familiare convivente ritengano comunque opportuno agire in giudizio per la tutela del proprio diritto, la Mutua si prende carico nel limite massimo di € 15.000,00 delle spese legali sostenute dal socio o dal suo familiare per ottenere una sentenza/lodo di condanna ad eseguire la prestazione da parte dell'Assicuratore. La prestazione viene erogata a condizione che sussistano contestualmente i seguenti presupposti:

- a. che il giudizio di primo grado o l'eventuale lodo arbitrale abbiano integralmente riconosciuto il diritto all'indennizzo richiesto dall'assicurato;
- b. che sia stata accertata la soccombenza della Compagnia di assicurazione convenuta;
- c. che il Socio o il suo familiare convivente ceda al legale individuato dalla Mutua il suo diritto a ripetere le spese di lite nei confronti della parte soccombente.

Non rientrano nella prestazione le eventuali spese:

- a. dovute ad imposte (contributo unificato e spese di registrazione);
- b. relative ai costi degli arbitri e dei periti di parte o d'ufficio;
- c. non rientranti in quelle di cui ha diritto alla ripetizione.

Art. 4.5 - Erogazione delle prestazioni

La Mutua, una volta ricevuta la richiesta di attivazione della prestazione, comunicherà al Socio i documenti necessari, le attività che dovrà seguire e redigerà ed invierà al Socio il parere di cui all'articolo 2.

Nei casi di cui all'articolo 3, la Mutua comunicherà al Socio il legale che potrà seguire gli aspetti giudiziali per la tutela dei diritti del Socio e/o del suo familiare convivente se il Mutuato o il suo familiare vorranno usufruire del servizio offerto.

Art. 5 – Adesione ad altri piani mutualistici e variazioni del contratto di adesione

Art. 5.1 – Adesione ad altri piani mutualistici

Il Contraente ha la facoltà di variare il piano mutualistico prescelto con comunicazione scritta da inviarsi almeno 60 giorni prima della data di scadenza anniversaria del piano mutualistico raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 Druento (TO) oppure alla pec mutuades@pec.net.

La variazione, valida per tutti beneficiari indicati sulla domanda di adesione, ha effetto a far data dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di variazione e comporta in ogni caso l'applicazione del contributo e delle condizioni contrattuali in vigore in tale data

Art. 5.2 - Variazione residenza

Il Socio ha l'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 Druento (TO) oppure alla pec mutuades@pec.net.

Resta inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, la copertura cessa con effetto immediato e la Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE non rimborserà al Contraente il contributo pagato e non goduto.