

eltiq.

daily welfare

NORME DI ATTUAZIONE
SCHENGEN

INDICE

AREA SPESE MEDICHE	3
Quota a carico del Socio	
Esclusioni e limiti specifici per il sussidio spese mediche	
AREA ASSISTENZA ALLA PERSONA	4
Consulenza medica telefonica	
Trasporto sanitario organizzato	
Trasporto della salma	
Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Assistenza alla persona	
Responsabilità	
NORME COMUNI A TUTTI I SERVIZI MUTUALISTICI	5
Esclusioni e limiti validi per tutti i servizi sussidiabili Persone non sussidiabili	
Esclusione di compensazioni alternative	
Durata delle singole applicazioni — Operatività dei servizi mutualistici	
Obblighi del Socio in caso di evento sussidiabile	
Estensione territoriale	
Criteri di liquidazione degli eventi sussidiabili	
Legge — giurisdizione	
Integrazione documentazione di denuncia/notifica dell'evento sussidiabile	
Recesso in caso di evento sussidiabile	
Diritto di recesso (valido solo per piani mutualistici con collocazione diretta) Imposte e tasse	
Rivalsa	
Determinazione del contributo associativo — Dichiarazioni relative alle circostanze di sussidiabilità	
Pagamento del contributo e decorrenza dei servizi mutualistici	
NOTA IMPORTANTE	9
AREA ASSISTENZA LEGALE	9
NORME GENERALI	9

L'iscrizione alla forma di assistenza "SCHENGEN" può essere richiesta da tutti coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto Sociale e dal Regolamento Generale, purché all'ammissione alla Mutua abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il settantacinquesimo anno di età.

E' consentita la permanenza nella Mutua dopo il settantacinquesimo anno di età. Le presenti "Norme Generali di Attuazione" della forma di assistenza "SCHENGEN", costituiscono parte integrante del Regolamento, documenti tutti da aversi qui per intero richiamati anche se non materialmente trascritti.

In ogni caso, tutti i documenti sono visionabili e scaricabili dal sito internet www.eltiq.it.

Iscrivendosi alla forma di assistenza, il Socio è consapevole e accetta tutte le norme che regolamentano la Mutua.

AREA SPESE MEDICHE

Nel limite di euro 30.000,00 per Socio verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dal Socio, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti ad infortunio o malattia manifestatisi durante il periodo di validità del servizio che comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura con il limite per la retta giornaliera di degenza pari ad euro 300,00;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all' infortunio denunciati) entro il limite di euro 500,00;
- spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di euro 250,00;
- spese di trasporto dal luogo dell'evento sussidiabile fino all'istituto di cura più vicino, fino ad euro 1.000,00.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia sussidiabile, la Centrale Operativa, su richiesta del Socio, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche.

Resta comunque a carico del Socio, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti nel piano e le relative quote a carico del Socio. Per gli importi superiori ad euro 1.000,00 il Socio deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

1. Quota a carico del Socio

Per ogni richiesta di sussidio rimarrà a carico del Socio una quota di euro 150,00.

Per i sussidi con importo superiore ad euro 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, rimarrà a carico del Socio una quota pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di euro 150,00.

Resta inteso che per gli importi superiori ad euro 1.000,00 nessun sussidio sarà dovuto qualora il Socio non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

2. Esclusioni e limiti specifici per il sussidio spese mediche

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme Comuni ai servizi mutualistici sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. Il servizio mutualistico non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

Sono inoltre escluse le spese nel caso in cui il Socio non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.

AREA ASSISTENZA ALLA PERSONA

3. Consulenza medica telefonica

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute del Socio, ELTIQ metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

4. Trasporto sanitario organizzato

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia del Socio, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, il Socio verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il rientro verso paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare) esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora il Socio o i familiari dello stesso, addividengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale il Socio è ricoverato.

5. Trasporto della salma

In caso di decesso del Socio nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto) entro il limite di euro 7.500,00, fino al luogo di inumazione nel paese di residenza del Socio. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

6. Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Assistenza alla persona

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme Comuni ai servizi mutualistici, ELTIQ non risponde delle spese sostenute dal Socio senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora il Socio non fruisca di uno o più servizi mutualistici, ELTIQ non è tenuta a fornire sussidi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

ELTIQ non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Società di Mutuo Soccorso o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate.

Il sussidio può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente regolamento) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato il Socio a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in origine delle spese sostenute dal Socio.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

7. Responsabilità

ELTIQ declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi del Regolamento Generale e in particolare a seguito di: disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto; ogni circostanza fortuita od imprevedibile; cause di forza maggiore.

Il servizio mutualistico relativo a questa area è valido ed operante solo se è stata richiamata sul modulo di adesione ed è stato corrisposto il relativo contributo. Le attività di servizio inserite nel servizio mutualistico Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

NORME COMUNI A TUTTI I SERVIZI MUTUALISTICI

8. Esclusioni e limiti validi per tutti i servizi sussidiabili

Il sussidio non è dovuto per eventi contemplati nel piano mutualistico avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati, cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolo del Socio invitante e/o del Socio Invitato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note al Socio alla sottoscrizione/adesione al piano mutualistico. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la ventiquattresima settimana e dal puerperio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espanto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing,

hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante;

- atti di temerarietà; attività sportive svolte a titolo professionale;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolti sotto l'egida di federazioni;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;
- svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale. Non

è consentita la stipulazione di più Piani Mutualistici a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i massimali delle specifiche garanzie;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso oltre i tre mesi per semestre così come previsto dal Regolamento (CE) n.810/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 luglio 2009 (Codice dei Visti).

9. Persone non sussidiabili

Premesso che ELTIQ, qualora fosse stata a conoscenza che il Socio versasse in una delle seguenti condizioni escluse dal Regolamento del Piano Mutualistico: uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a rilasciare il piano e il servizio mutualistico, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità del piano, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute del Socio.

10. Esclusione di compensazioni alternative

Qualora il Socio non fruisca di una o più prestazioni, ELTIQ non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

11. Durata delle singole applicazioni — Operatività dei servizi mutualistici

L'operatività dei servizi mutualistici decorrerà dalla data d'ingresso del Socio in Italia o negli altri stati membri, che applicano integralmente le disposizioni dell'acquis di Schengen, e avranno una durata pari al numero di giorni risultante nel modulo di adesione a condizione che la permanenza nello Spazio Schengen avvenga nel periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate nel modulo di adesione. Resta inteso che, come previsto dal Regolamento (CE) n.810/2009 del Parlamento Europeo e del

Consiglio del 13 luglio 2009 (Codice dei Visti), la permanenza massima non potrà superare il periodo di tre mesi per semestre. Il piano mutualistico è valido per i cittadini extracomunitari che soggiornano per motivi di turismo in base alle disposizioni previste dall'acquis di Schengen.

Il piano mutualistico cesserà immediatamente alla data di scadenza indicata nel modulo di adesione, senza obbligo di disdetta da parte del Socio. Il periodo effettivo di copertura è indicato sul modulo di adesione e comunque non potrà superare i 90 giorni.

12. Obblighi del Socio in caso di evento sussidiabile

In caso di evento sussidiabile, il Socio deve darne avviso telefonico e scritto ad ELTIQ secondo le modalità previste nei singoli servizi mutualistici. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al sussidio.

13. Estensione territoriale

Il piano mutualistico ha validità esclusivamente in Italia e negli altri stati membri che applicano integralmente le disposizioni dell'acquis di Schengen.

14. Criteri di liquidazione degli eventi sussidiabili

L'erogazione del sussidio viene effettuata previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta del Socio, ELTIQ restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di erogazione del sussidio e dell'importo erogato.

Qualora il Socio abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, ELTIQ effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente Regolamento previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei già menzionati terzi. I sussidi verranno sempre erogati in euro. ELTIQ provvederà a rimborsare il Socio, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione dell'evento sussidiabile.

15. Legge — giurisdizione

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

16. Integrazione documentazione di denuncia/notifica dell'evento sussidiabile

Il Socio prende atto e concede espressamente a ELTIQ la facoltà di richiedere, per agevolare la corresponsione del sussidio, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola prestazione/servizio. La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al sussidio.

17. Recesso in caso di evento sussidiabile

Dopo ogni evento sussidiabile denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui il sussidio è stato corrisposto od altrimenti definito, il Socio o ELTIQ possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso del Socio, dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso di ELTIQ trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Socio della comunicazione inviata da ELTIQ;

In caso di recesso esercitato da ELTIQ, il Socio (decorsi 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più chiedere di attivare ulteriori servizi mutualistici.

ELTIQ può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento delle condizioni di sussidiabilità per tutti i servizi mutualistici attivi fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo Socio la parte di contributo pagato e non goduto, può decidere di recedere anche da tutti servizi mutualistici attivi.

18. Diritto di recesso (valido solo per piani mutualistici con collocazione diretta)

Il socio dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal piano mutualistico senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione;
- dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni;
- secondo le disposizioni di legge se in data successiva.

Il diritto di recesso non si applica ai servizi sussidiabili relativi alle prestazioni o sussidi erogati per il viaggio e i bagagli o alle analoghe coperture mutualistiche a breve termine di durata inferiore a un mese. Per esercitare il diritto di recesso, il Socio deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta a ELTIQ, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale di ELTIQ in Via XX Settembre 98/G - 00187 Roma, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti eventi sussidiabili di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un evento sussidiabile, il diritto al recesso non potrà essere esercitato.

Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, ELTIQ avrà diritto di rivalersi nei confronti del Socio per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti del Socio che esercita il diritto di recesso ELTIQ trattiene la frazione di contributo relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Qualora il Socio non eserciti il diritto di recesso, il piano mutualistico troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

19. imposte e tasse

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi al piano mutualistico sono a carico del Socio.

20. Rivalsa

L'eventuale rivalsa nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata da ELTIQ per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

21. Determinazione del contributo associativo — Dichiarazioni relative alle circostanze di sussidiabilità

Il contributo è determinato in base ai dati indicati sul modulo di adesione con riferimento alla durata del viaggio/soggiorno, ai massimali scelti e al numero dei Soci. Il Socio invitante/Socio invitato è tenuto a dare immediata comunicazione a ELTIQ delle eventuali modifiche intervenute in corso di validità del piano mutualistico. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Socio invitante/Socio invitato, rese al momento del verificarsi dell'evento sussidiabile, della sottoscrizione del modulo di adesione, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione dell'evento sussidiabile, o di mancata comunicazione di ogni

variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del sussidio non è dovuto o è dovuto in misura ridotta.

22. Pagamento del contributo e decorrenza dei servizi mutualistici

Per sottoscrivere il presente piano, il contributo e le eventuali rate successive indicate nel modulo di adesione devono essere pagati alle previste scadenze, contro rilascio di attestazione indichi la data del pagamento. I servizi mutualistici hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione se il contributo o la prima rata sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

NOTA IMPORTANTE

Occorre sempre fornire a ELTIQ gli originali delle fatture delle prestazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito dell'evento sussidiabile.

ELTIQ si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione dell'evento denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al sussidio. È necessario comunicare a ELTIQ ogni modifica delle condizioni o dei rischi connessi che dovessero intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Si ricorda che il diritto al sussidio si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta a ELTIQ in merito all'evento sussidiabile a termini di regolamento del piano mutualistico.

AREA ASSISTENZA LEGALE

Al socio è garantita l'Assistenza legale gratuita per affrontare l'iter burocratico e sanitario al fine di ricevere il riconoscimento delle invalidità e/o risarcimenti, le aree di intervento sono:

- invalidità civile e ordinaria (contributiva);
- handicap e disabilità - l. 104/1992;
- infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- riconoscimento esenzione ticket;
- danni da sangue infetto - indennizzo l. 210/1992;
- responsabilità medica.

NORME GENERALI

23. Documentazione

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.