

Rimborsi validi per le prestazioni usufruite dal 01.01.2025 al 31.12.2025 direttamente presso i convenzionati senza prenotare tramite il Portale disponibile nell'Area Riservata del Socio.

PER LE PRESTAZIONI USUFRUITE TRAMITE IL PORTALE IL RIMBORSO E' SUPERIORE:

- Visite medico sportive soci fino a 35 anni = ~~50%~~ 80%
- Prevenzione Covid (Test e Tamponi) = ~~40%~~ 50%

LA PRESENTE RICHIESTA CARTACEA VA PRESENTATA IN BUSTA CHIUSA TRAMITE LA PROPRIA FILIALE CHIANTIBANCA, UNITAMENTE AGLI ALLEGATI RICHIESTI, ENTRO:

- il 30 aprile per le spese del 1° trimestre;
- il 31 luglio per le spese del 2° trimestre;
- il 31 ottobre per le spese del 3° trimestre;
- il 20 gennaio dell'anno successivo, per le spese del 4° trimestre.

**Spett.le
CHIANTIMUTUA ETS – Associazione Cassa Mutua
Via dei Fossi, 5
50026 - San Casciano in Val di Pesa (FI)**

Il/la sottoscritto/a (in stampatello leggibile) _____
Socio ordinario ChiantiMutua, nato/a il ____/____/____ a _____ prov. _____
N° Carta **T12FI/T2FI** _____ Codice Fiscale _____
(cinque numeri)

CHIEDE

la concessione, ai sensi dei regolamenti ChiantiMutua generale e specifici in vigore, il seguente contributo:

RIMBORSI STRAORDINARI MEDICO-SANITARI

- Per se stesso/a, titolare Carta MutuaSalus di età compresa tra 18 e 35 anni
 - Per il figlio minore (*) **SOLO SE ENTRAMBI I GENITORI SONO SOCI MUTUA** (Cognome e nome) _____ nato/a il/.../.....
INDICARE L'ALTRO GENITORE SOCIO (Cognome e Nome) _____ nato/a il/.../.....
- 1 - VISITE MEDICO SPORTIVE SOCI FINO A 35 ANNI AGONISTICHE E NON** – massimale annuo € 60,00 (unico tra punti 1 e 2)
- C/O CONVENZIONATI 50 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 50% = € _____
 - C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 10% = € _____
- 2 - VISITE MEDICO SPORTIVE FIGLI MINORI DI SOCI** – massimale annuo € 60,00 (unico tra punti 1 e 2)
- C/O CONVENZIONATI 50 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 50% = € _____
 - C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 10% = € _____
- 3 - PREVENZIONE COVID-19 SOCI E FIGLI MINORI (Test e Tamponi)** – massimale annuo € 50,00
- C/O CONVENZIONATI 30 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 30% = € _____
 - C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 10% = € _____

(*) I rimborsi medico-sanitari delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 2 e 3 erogate a favore dei figli minori regolarmente dichiarati (vedi punto 8) della Parte prima del Regolamento Generale delle Prestazioni) sono dovuti a condizione che entrambi i genitori siano Soci di ChiantiMutua ed entro i massimali per evento/anno di questi ultimi. In deroga a quanto sopra previsto, la Mutua ammette ai rimborsi sanitari i figli minori di un Associato, dietro espressa richiesta dello stesso Associato, quando manchi l'altro genitore e l'assenza venga documentata mediante dichiarazione sostitutiva rilasciata dall'interessato.

RIMBORSI STRAORDINARI "PETS" ANIMALI DOMESTICI (*)

Tipologia di "PETS": CANE; GATTO; altro _____

- 1 - ESAMI E INTERVENTI CHIRURGICI VETERINARI DI ANIMALI DOMESTICI** - massimale annuo € 250,00 (**)
- C/O CONVENZIONATI 20 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 20% = € _____
 - C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 10% = € _____
- 2 - VISITE VETERINARIE PER ANIMALI DOMESTICI** - massimale annuo € 250,00 (**)
- C/O CONVENZIONATI 30 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 30% = € _____
 - C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € _____ x 10% = € _____

(*) Certificato o libretto che attesti la proprietà dell'animale domestico

(**) I rimborsi previsti per le prestazioni indicate ai punti 4 e 5 sono erogati nell'ambito del rispettivo massimale annuo previsto per le prestazioni indicate ai punti 1 Esami e accertamenti diagnostici e 2 Visite mediche specialistiche del Regolamento "Servizi sanitari di base", e pertanto i rimborsi "PETS" ANIMALI DOMESTICI concorrono al raggiungimento di questi ultimi due massimali.

mediante accredito sul C/C ChiantiBanca sul quale vengono regolate le quote annuali di adesione.

A norma di regolamento allega la seguente documentazione:

- Ricevuta/Fattura n. _____ del ____/____/____
- Prescrizione del medico

Data _____ Firma Socio _____

→ la documentazione può essere trasmessa in fotocopia apponendo la firma del richiedente preceduta da per copia conforme. La Mutua si riserva comunque di poter visionare gli originali.

Le ricordiamo che Chianti Mutua ETS tratta i suoi dati personali in ottemperanza con quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") e alla normativa nazionale in materia di trattamento dei dati personali; le ricordiamo, inoltre, che le abbiamo precedentemente fornito l'informativa sul trattamento dei suoi dati personali, che lei ha ricevuto in qualità di associato Chianti Mutua ETS. Qualora volesse prendere visione dell' informativa, la invitiamo a visitare il sito www.chiantimutua.it, alla sezione "documentazione".

ESTRATTO REGOLAMENTO RIMBORSI MEDICI STRAORDINARI

ART. 1 – ASSISTITI

I rimborsi di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore dei Soci regolarmente iscritti alla **ChiantiMutua ETS**, in seguito per brevità denominata *Mutua*. I figli minori dei Soci sono esclusi dai rimborsi di cui al presente regolamento, fatta eccezione per il caso indicato nel secondo capoverso del successivo art.2.

(Omissis)

ART. 3 – DEFINIZIONE DI ANIMALI D'AFFEZIONE

Al fine di definire in modo appropriato tale categoria, il regolamento si riporta alla "Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia", siglata dagli Stati membri del Consiglio d'Europa a Strasburgo il 13 novembre 1987 e in vigore dal 1° maggio 1992, ratificata dal Parlamento italiano con la L. 4 novembre 2010, n. 201, art. 1 - La definizione di "animali da compagnia", come tale è da intendersi "ogni animale tenuto, o destinato ad essere tenuto dall'uomo, in particolare presso il suo alloggio domestico, per suo diletto e compagnia". Sono da ritenersi esclusi, le categorie di animali selvatici.

(Omissis)

ART. 6 – LIMITI AI RIMBORSI "PETS" ANIMALI DOMESTICI

Premessa:

il sistema *mutualistico* di erogazione di rimborsi sanitari si fonda sulla probabilità *epidemiologica* (modalità d'insorgenza, di diffusione e di frequenza delle malattie in rapporto alle condizioni dell'organismo) che gli associati abbiano bisogno di accedere a prestazioni sanitarie ordinarie (ovvero che rientrano nelle prestazioni del SSN previste dai LEA e dalle linee guida) prescritte da un medico al verificarsi di determinati sintomi o a causa di infortunio e che quindi non abbiano carattere di cronicità.

Pertanto, in via generale non sono rimborsabili le spese per prestazioni sanitarie che non hanno i suddetti requisiti di probabilità epidemiologica, come ad esempio le vaccinazioni, come tutte quelle prestazioni, che abbiano carattere di cronicità, ovvero siano prestazioni sanitarie con carattere continuativo come per esempio, trattamenti fisioterapici di mantenimento, visite mediche periodiche di controllo, castrazione (ad esclusione della castrazione effettuata per motivi legati a specifiche patologie, certificate dal *Veterinario o Struttura veterinaria*), oppure non rientrino tra quelle ordinarie, come per esempio test genetici o altra diagnostica innovativa.

ART. 7 – DEFINIZIONE DI STRUTTURA/OPERATORE SANITARIO CONVENZIONATO E NON CONVENZIONATO

È "struttura/operatore convenzionato" lo studio medico, il centro polispecialistico, il centro diagnostico, la clinica, più in generale ogni struttura sanitaria o veterinaria che abbia sottoscritto apposita convenzione con il Comipa, vale a dire il Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza a cui la *Mutua* aderisce.

Con l'accordo stipulato tra "struttura/operatore convenzionato" e Comipa, i Soci di ogni *Mutua* aderente beneficiano di un trattamento di favore nella fruizione dei servizi erogati dalle strutture e dai professionisti convenzionati, oltre a poter richiedere l'eventuale liquidazione dei rimborsi indicati nell'art. 2 del presente regolamento.

Per "struttura/operatore non convenzionato" si intende, invece, lo studio medico, il centro polispecialistico, il centro diagnostico, la clinica, più in generale ogni struttura sanitaria o veterinaria che non abbia sottoscritto apposita convenzione con il Comipa.

ART. 8 – DURATA DELLA COPERTURA

La copertura ha durata dal giorno di ammissione a socio e fino al 31.12.2025.

ART. 9 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione dei rimborsi previsti dal presente regolamento avviene con due distinte modalità in relazione al canale di fruizione utilizzato dal socio:

- in caso di fruizione delle prestazioni prenotate attraverso il Portale riservato ai Soci, i rimborsi previsti saranno versati in nome e per conto del Socio stesso direttamente alle strutture/operatori sanitari. In tal modo il socio provvederà a pagare per la parte di sua spettanza la fattura, emessa a suo carico per l'importo totale della spesa, mentre la restante parte corrispondente al rimborso, in quanto dovuto e nei limiti dei massimali previsti, verrà versata da ChiantiMutua ETS direttamente alla struttura/operatore sanitario che ha emesso la fattura. Il Socio pertanto usufruirà del rimborso previsto al momento del pagamento della prestazione sanitaria e non dovrà quindi procedere a presentare domanda di rimborso cartacea o tramite la modalità *on line*;
- in caso di fruizione delle prestazioni con prenotazione effettuata dal socio direttamente presso la struttura/operatore sanitario, dovrà essere presentata apposita richiesta di rimborso con una delle seguenti due modalità:

- 1) tramite l'apposita procedura web dall'Area Riservata del sito www.chiantimutua.it (**MODALITA' CONSIGLIATA**);
- 2) tramite gli appositi Moduli di richiesta cartacei scaricabili dal sito che, unitamente ai documenti richiesti devono essere consegnati in busta chiusa (indirizzata a ChiantiMutua ETS, Piazza Arti e Mestieri 1, 50026 San Casciano V.Pesa) presso una delle Filiali ChiantiBanca. La domanda di pagamento deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla *Mutua* e firmata dal beneficiario.

In entrambe le suindicate modalità di trasmissione, la domanda di rimborso, corredata della necessaria documentazione, dovrà essere inserita in procedura web o consegnata alla Filiale ChiantiBanca entro:

- il **30 aprile** dell'anno in corso, per le spese del **1° trimestre** (data compresa fra il 1° gennaio e il 31 marzo);
- il **31 luglio** dell'anno in corso, per le spese del **2° trimestre** (data compresa fra il 1° aprile e il 30 giugno);
- il **31 ottobre** dell'anno in corso, per le spese del **3° trimestre** (data compresa fra il 1° luglio e il 30 settembre);
- il **20 gennaio** dell'anno successivo, per le spese del **4° trimestre** (data compresa fra il 1° ottobre e il 31 dicembre).

Le domande presentate oltre i termini suindicati non saranno rimborsate.

RIMBORSI MEDICO-SANITARI: punti 1-3

La richiesta di pagamento per il rimborso delle spese sanitarie dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Prescrizione del medico di base o del medico specialista riportante la patologia/infortunio, oppure il motivo, che ha causato la richiesta di prestazione e la fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica medico sportiva agonistica o non agonistica, accertamento diagnostico – test o tampone).*

RIMBORSI "PETS" ANIMALI DOMESTICI: punti 4 e 5

La richiesta di pagamento per il rimborso delle spese per esami e interventi veterinari o visite veterinarie per animali domestici dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Fattura intestata al Socio rilasciata dal Veterinario o Struttura veterinaria indicante la patologia, gli eventuali esami e la prestazione effettuata all'animale domestico.*
- ✓ *Copia del certificato che attesti la proprietà dell'animale domestico*

Il Socio deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla *Mutua* e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia/infortunio denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

In caso di morte del beneficiario gli eredi sottoscriveranno il modulo di richiesta rimborso, allegando il certificato di morte e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei legittimi eredi con indicazione delle modalità di pagamento.

ART. 10 - DISPOSIZIONI ESECUTIVE

Il Socio è tenuto ad osservare le norme di funzionamento e le disposizioni di attuazione del presente regolamento emanate dal Consiglio di Amministrazione della *Mutua* e portate a conoscenza del Socio.

Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione alla *Mutua*, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.