

# CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI SUSSIDI SANITARI

stipulata tra

#### Mutua MBA

di seguito definita anche "MBA" o "Parte"

Sede Legale: Via di Santa Cornelia, 9 00060 Formello (RM)

E

## UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI

di seguito definita anche "Associazione" o "Parte"

Sede Legale: Via G. Marconi, n. 15 80125 NAPOLI











#### 1. PREMESSA

Con la firma della presente Convenzione la **MBA** e **la ASSOCIAZIONE** intendono dar vita ad una Convenzione riservata agli **Iscritti** all'**ASSOCIAZIONE** e relativi nuclei familiari fiscalmente a carico inteso come coniuge o convivente more uxorio e figli oppure al coniuge o convivente more uxorio non fiscalmente a carico, ai figli non fiscalmente a carico anche se non conviventi – ai nipoti, al genero, alla nuora del titolare.

#### 2. FINALITÀ DELLA CONVENZIONE

La **MBA** e **la ASSOCIAZIONE** stabiliscono che la presente Convenzione dovrà rispondere alle seguenti finalità:

- garantire all' "Iscritto all'ASSOCIAZIONE" (d'ora in poi Assistito) per se e per i suoi familiari assistiti (d'ora in poi definiti Assistiti) una elevata qualità del servizio e l'effettiva rispondenza delle coperture alle loro reali esigenze sanitarie, per il tramite di specifici Sussidi Sanitari messi a disposizione;
- prevedere, per il Sussidio Sanitario facente parte della presente Convenzione, contributi equi e comunque competitivi con quelli praticati sul mercato per analoghe coperture;
- rendere quanto più possibile flessibili i modelli organizzativi attraverso i quali la Convenzione sarà concretamente attuata, nel rispetto dei principi e delle norme contenute nello Statuto della MBA e nel presente documento;
- garantire nel rapporto tra la MBA e la ASSOCIAZIONE, la trasparenza e l'assoluta regolarità formale e sostanziale di tutti gli accordi operativi derivanti dalla Convenzione;
- diffondere una sana e costruttiva cultura della prevenzione sanitaria, ritenuta dalla MBA e dalla ASSOCIAZIONE un assoluto indicatore del miglioramento della qualità di vita.

#### 3. LA QUALITÀ DEI SUSSIDI E LA QUALITA' DEL SERVIZIO

Con la presente Convenzione, le **Parti** intendono migliorare la qualità di vita degli **Assistiti**, i quali potranno avvalersi di prestazioni sanitarie tempestive e di una gestione, attenta ed efficiente, dei propri rimborsi; inoltre avranno accesso alle migliori strutture presenti nel territorio italiano e potranno usufruire di servizi di consulenza affidati ad un team di medici di eccellenza, anche con l'obiettivo di diffondere una sana cultura dell'informazione sanitaria attraverso il Mutuo Soccorso. Con la sottoscrizione della presente Convenzione, la **MBA** e la **ASSOCIAZIONE** intendono garantire agli aderenti che se ne avvarranno un servizio di elevata qualità con particolare riferimento a:

- possibilità di usufruire del Sussidio in linea con le esigenze degli stessi Assistiti;
- informazioni capillari e dettagliate sui vantaggi e sulle opportunità;
- promozione del Sussidio attraverso azioni concordate tra le Parti sottoscrittrici della Convenzione;
- la gestione delle pratiche di rimborso avverrà per il tramite e la consulenza della propria









Centrale Salute, fin da ora autorizzata anche dalla ASSOCIAZIONE allo svolgimento delle suddette attività. La Centrale Salute è in grado di offrire servizi di eccellenza, mettendo a disposizione degli aderenti un Network di Strutture Sanitarie convenzionate ed una gestione delle Pratiche di Rimborso attenta ed affidata a personale altamente specializzato. Sin d'ora la Centrale Salute, su segnalazione della ASSOCIAZIONE e/o dei propri Assistiti, si impegna a individuare e convenzionare ulteriori centri medici nelle province di interesse.

#### 4. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Forma oggetto della presente Convenzione i seguenti Sussidi Sanitari:

- Opzione Light
- Opzione Top.

Per i nuovi **iscritti** all' **ASSOCIAZIONE** sarà prevista l'esclusione delle pregresse per i primi tre anni.

Per tutti gli iscritti già alla data del 31/12/2018 le pregresse si intenderanno incluse, fermo restando l'evidenza da parte dell'**ASSOCIAZIONE** delle esclusioni applicate per la copertura prevista nell'annualità 2018.

Si allegano alla presente Convenzione i Sussidi Sanitari, riportanti le specifiche prestazioni previste e le modalità di richiesta dei rimborsi.

#### 5. CONTRIBUTI

#### 5.1. Contributi annui dovuti

Al fine di usufruire dei Sussidi Sanitari sopra indicati è previsto il pagamento dei seguenti contributi:

#### ✓ Opzione Light

- a) € 140,00 annui/pro-capite a carico dell'Assistito;
- b) € 140,00 annui/pro-capite a carico dell'**Assistito** per l'inserimento in assistenza del coniuge o convivente more uxorio o figlio sia fiscalmente che non fiscalmente a carico;
- c) € 140,00 annui/pro-capite a carico dell'**Assistito** per l'inserimento in assistenza di familiari non fiscalmente a carico quali nipoti, nuora, genero.

L'inserimento in assistenza di un familiare comporta l'inserimento in assistenza di tutti i familiari assistibili risultanti dai rispettivi stati di famiglia, fatta eccezione per i familiari assistibili già fruitori di analoga assistenza











#### ✓ Opzione Top

- a) € 1.050,00 annui/pro-capite a carico dell'Assistito;
- b) € 1.350,00 annui/pro-nucleo a carico dell'Assistito per l'inserimento in assistenza di se stesso e del proprio nucleo fiscalmente a carico inteso come coniuge o convivente more uxorio e figli;
- c) € 490,00 annui/pro-capite a carico dell'**Assistito** per l'inserimento in assistenza dei figli fiscalmente a carico ma non conviventi;
- d) € 490,00 annui /pro-capite a carico dell'**Assistito** per l'inserimento in assistenza del coniuge non fiscalmente a carico o convivente more uxorio;
- e) € 490,00 annui/pro-capite a carico dell'**Assistito** per l'inserimento in assistenza di ogni figlio non fiscalmente a carico, anche se non convivente, nipote, nuora, genero dell'**Assistito**.

L'inserimento in assistenza di un familiare comporta l'inserimento in assistenza di tutti i familiari assistibili risultanti dai rispettivi stati di famiglia, fatta eccezione per i familiari assistibili già fruitori di analoga assistenza.

#### 5.2. Modalità di pagamento

La **ASSOCIAZIONE** provvederà a trasmettere alla **MBA** le informazioni relative all'esatto numero di tutti gli **Assistiti**, che usufruiranno della copertura sanitaria per il periodo 31/12/2018 – 31/12/2022, entro il 28/02/2019.

Tali informazioni verranno trasmesse tramite apposito tracciato excel, fornito dalla **MBA**, contenente i dati anagrafici degli **Assistiti**; (cognome, nome, codice fiscale, luogo di nascita, copertura in essere, ecc.).

Il pagamento dei contributi dovuti dovrà essere corrisposto in rate trimestrali dell'importo calcolato in base al numero delle teste, comunicate nel tracciato excel di cui sopra, con le seguenti scadenze:

- 31/03 di ogni anno
- 30/06 di ogni anno
- 30/09 di ogni anno
- 31/12 di ogni anno

#### 5.3. Adesioni e variazioni successive al primo periodo assistenziale

L'adesione ai Sussidi Sanitari sopra indicati è da intendersi per l'intero periodo quadriennale di vigenza della presente Convenzione, ferma restando la possibilità per l'**Assistito** di recedere dal Sussidio Sanitario prescelto - per l'annualità successiva - dandone formale comunicazione, entro 60 giorni dalla scadenza annuale, all'Associazione che provvederà, entro 30 giorni dalla scadenza annuale, a darne evidenza alla **MBA** tramite apposito tracciato excel.











#### 5.4. Inclusioni / Esclusioni.

Le inclusioni/esclusioni all'interno della presente Convenzione, **per gli Assistiti non aderenti al 31/12/18**, sono regolate dai punti di seguito indicati:

#### 5.4.1 Opzione Light

1) Inserimento di nuovi Assistiti e nuovi familiari (non aderenti al 31/12/18) in data successiva all'effetto della Convenzione.

L'assistenza decorre per gli **Assistiti** dal giorno dell'iscrizione alla **ASSOCIAZIONE** sempreché questa venga comunicata alla **MBA** entro 30 giorni.

Qualora l'**Assistito** intenda inserire i familiari indicati al punto 1 "**PREMESSA**", dovrà includerli nella assistenza all'atto della iscrizione e non potrà inserirli successivamente, ad eccezione di matrimonio e di nuovi nati, previo versamento del relativo contributo.

#### 5.4.2 Opzione Top

1) Inserimento di nuovi Assistiti e nuovi familiari (non aderenti al 31/12/18) in data successiva all'effetto della Convenzione.

L'assistenza decorre per gli **Assistiti** dal giorno dell'iscrizione alla **ASSOCIAZIONE** sempreché questa venga comunicata alla **MBA** entro 30 giorni.

Qualora l'**Assistito** intenda inserire i familiari indicati al punto 1 "**PREMESSA**", dovrà includerli nella assistenza all'atto della iscrizione e non potrà inserirli successivamente, ad eccezione di matrimonio e di nuovi nati, previo versamento del relativo contributo.

#### 2) Coniuge e figli fiscalmente a carico.

Per l'**Assistito** già iscritto alla data di effetto della Convenzione, il coniuge e i figli fiscalmente a carico possono essere inclusi anche in un momento successivo. In questo caso l'assistenza decorre, semprechè l'inclusione venga comunicata alla **MBA** prima della fine dell'annualità assistenziale, dal primo giorno dell'annualità assistenziale successiva.

Qualora la comunicazione non pervenga entro la scadenza dell'annualità assistenziale, decorrerà dal primo giorno dell'annualità successiva in cui è pervenuta alla **MBA** la relativa comunicazione.

### 3) Coniuge e figli fiscalmente non a carico e convivente more uxorio nonché nipoti, nuore e generi.

Per l'**Assistito** già iscritto alla data di effetto della Convenzione il coniuge e figli fiscalmente non a carico e convivente more uxorio nonché nipoti, nuore e generi, possono essere inclusi mediante pagamento del relativo contributo tassativamente entro la data del 28/02. Alle scadenze annuali della assistenza, i familiari suindicati potranno essere esclusi.











#### 4) Inserimento di nuovi Assistiti in data successiva all'effetto della Convenzione

Le inclusioni di Assistiti in data successiva a quella di effetto della Convenzione sono possibili solo nel caso di nuove iscrizioni alla ASSOCIAZIONE. L'assistenza per il l'Assistito e i familiari indicati nel punto 1 "PREMESSA", decorre dal giorno dell'iscrizione semprechè questa venga comunicata alla MBA entro 30 giorni. Qualora l'iscrizione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione alla MBA.

#### 5) Variazione del requisito fiscale da parte del coniuge o di un figlio.

Nel caso di perdita del reguisito del carico fiscale da parte del coniuge o di un figlio, l'assistenza cesserà alla prima scadenza annuale e dovrà essere immediatamente comunicata alla MBA; l'assistenza potrà essere mantenuta con versamento del contributo per il coniuge o di un figlio fiscalmente non a carico da parte dell'Assistito.

Nel caso di acquisizione in corso di assistenza, del requisito del carico fiscale da parte del coniuge o di un figlio, l'assistenza resterà comunque attiva per l'annualità corrente, ferma restando l'evidenza di tale variazione da parte dell'ASSOCIAZIONE per l'eventuale rinnovo.

#### 5.4.3 Modalità di comunicazione Inclusioni/Esclusioni

La ASSOCIAZIONE comunicherà di volta in volta, su tracciato concordato con la MBA, gli aggiornamenti delle anagrafiche relative agli Assistiti; i nuovi ingressi comunicati entro il 15 del mese avranno decorrenza il primo giorno del mese di riferimento, i nuovi ingressi comunicati dopo il 15 del mese avranno decorrenza il primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione.

#### 5.4.4 Decesso dell'Assistito

In caso di decesso dell'Assistito dal Sussidio, gli eventuali familiari vengono mantenuti in assistenza sino alla prima scadenza annuale.

Se il coniuge vuole proseguire la copertura potrà farlo iscrivendosi all'ASSOCIAZIONE.

#### 5.4.5 Passaggio dalla assistenza Light alla assistenza Top.

Per gli Assistiti già iscritti al piano Light alla data di effetto della Convenzione e per i relativi nuclei familiari, sarà possibile attivare l'assistenza Top entro e non oltre il 31/12 di ogni anno.

Non sarà possibile in nessun caso richiedere l'attivazione della assistenza Top in corso d'anno. Tale passaggio potrà essere richiesto alla prima scadenza utile annuale successiva.

#### 5.5. Regolazione dei contributi

Le regolazioni dei contributi dovuti alla MBA, in ragione del numero degli Assistiti effettivamente gestiti, sulla base dell'aggiornamento dei dati relativi al Sussidio, come comunicati dalla **ASSOCIAZIONE** alla **MBA** saranno versati entro il 31/12 di ogni anno.











#### 5.6. Calcolo dei contributi dovuti per gli inserimenti in corso di validità dei Sussidi Sanitari.

I contributi dovuti dall'**Assistito** alla **MBA** per gli inserimenti in corso di validità del Sussidio prescelto saranno pari:

- a) al 100% del contributo annuale, in caso di inserimento effettuato nel corso del primo semestre di validità del Sussidio;
- b) al 60%, del contributo annuale, in caso di inserimento effettuato nel corso del secondo semestre di validità del Sussidio.

#### 5.7 Modalità di pagamento dei contributi

Il pagamento dei contributi di cui al presente art. 5 dovrà essere effettuato dalla **ASSOCIAZIONE** mediante bonifico su **IBAN:** IT 37 M 05029 03200 CC 0030007923 intestato a Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance.

#### 6. ISCRIZIONE ASSOCIATIVA ALLA MBA

In virtù della presente Convenzione – e fermo restando il regolare pagamento dei contributi su individuati – la **Associazione** verrà iscritta alla **MBA** come **Socio Partecipante** e gli **Assistiti** ed i relativi nuclei aderenti, saranno iscritti alla **MBA** in qualità **di Soci Partecipanti Beneficiari.** 

#### 7. DURATA E ADEGUAMENTO DELLA CONVENZIONE

#### 7.1 Durata

La presente Convenzione avrà durata di quattro (4) anni – con decorrenza dalle ore 24:00 del 31 Dicembre 2018 e scadenza alle ore 24:00 del 31 dicembre 2022. In mancanza di disdetta da comunicarsi da una Parte all'altra, con raccomandata con ricevuta di ritorno, entro il 31 ottobre del 2022, la presente **Convenzione** si intenderà rinnovata di un ulteriore quadriennio.

#### 7.2 Adeguamento della Convenzione

Entro il 30 novembre del primo biennio si procederà alla verifica, da parte della **MBA** e della **ASSOCIAZIONE**, in merito all'andamento tecnico della prima annualità (ore 24.00 del 31/12/2018 – ore 24.00 del 31/12/2019).

Qualora il rapporto tra i rimborsi erogati e i contributi versati dovesse risultare inferiore al 95%, si procederà per il secondo biennio assistenziale senza modifiche normative e/o contributive. In caso contrario la **MBA** e la **ASSOCIAZIONE** concorderanno le eventuali nuove condizioni per il rinnovo del secondo biennio, ferma restando la durata della presente Convenzione.

#### 8.MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE

La **ASSOCIAZIONE** si impegna, tramite le proprie strutture, a promuovere la più ampia e completa conoscenza, fra i propri **Assistiti**, dei vantaggi e dei servizi previsti dalla Convenzione stessa. Si











impegna, inoltre, all'informativa in ordine ai Sussidi ed alla presente Convenzione (nelle parti riguardanti l'**Assistito**) ed alle loro eventuali modifiche o integrazioni.

#### 9. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Nell'espletamento delle attività previste in esecuzione della presente Convenzione, la **ASSOCIAZIONE** in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), provvede a nominare Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance quale Responsabile del trattamento dei dati (di seguito "Responsabile"), ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito "Regolamento").

Ciascuna **Parte** si impegna, sin d'ora, a trattare i dati personali attenendosi agli obblighi imposti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche.

Il Titolare dichiara che l'attività di trattamento dei dati personali, anche con riguardo al trattamento di categorie particolari di dati (relativi alla salute), avviene in maniera lecita, corretta e trasparente nei confronti dell'interessato, nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del GDPR.

I dati sono raccolti e trattati per le sole finalità di svolgimento delle prestazioni oggetto della presente Convenzione e dei relativi allegati e per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle stesse.

Nell'esecuzione della presente Convenzione le **Parti**, anche laddove si avvalgano di personale qualificato e di assoluta fiducia, garantiscono entrambe la riservatezza ed un adeguato livello di sicurezza dei dati, delle informazioni e degli archivi; adottando tutte le necessarie misure tecniche ed organizzative adeguate nel rispetto del Regolamento, al fine di evitare la distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata e/o di accesso, anche in modo accidentale o illegale, a dati personali, trasmessi, conservati o comunque trattati.

Il Responsabile è autorizzato in via generale a nominare eventuali sub-responsabili, dandone informazione al Titolare della nomina e/o modifica e/o sostituzione degli stessi, ai sensi dell'art. 28 comma 2 GDPR, con cadenza annuale.

Al momento di cessazione del rapporto di convenzionamento fra le parti, il Responsabile si obbliga a cancellare tutti i dati personali da lui trattati fino a quel momento, salvo il diritto di conservazione dettato da obblighi di legge o per l'esercizio di un proprio diritto.

#### **10.FORO COMPETENTE**

Tutte le eventuali controversie che dovessero insorgere intorno all'interpretazione od esecuzione della presente Convenzione saranno tutte devolute alla cognizione del Tribunale Ordinario di Tivoli.











Formello,

**Mutua MBA** 

#### UNIONE NAZIONALE FRA I PENSIONATI DEL BANCO DI NAPOLI

**Rappresentante Legale** 

Rappresentante Legale









#### **ALLEGATI**

SCHEDA TECNICA	OPZIONE LIGHT
GARANZIE OSPEDALIERE	
Grandi interventi chirurgici - Max Annuo	€ 30.000,00
IN Network	al 100%
OUT Network	percentuale di spesa a carico 25% minimo non rimorsabile € 1.000,00
Ticket SSN	al 100%
Pre ricovero	100 gg
- visite specialistiche, esami ed	Si
accertamenti diagnostici ( esclusivamente in forma rimborsuale)	Ji
Durante il ricovero	
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;	Si
- diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi comprese le endoprotesi applicati durante l'intervento);	Si
- assistenza medica ed infermieristica, consulenze medico-specialistiche, medicinali ed esami e accertamenti diagnostici;	Si
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero;	Si
- rette di degenza	Out network max € 250,00 al giorno
Post ricovero	100 gg
- esami di laboratorio ed accertamenti diagnostici;	Si
- medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche	Si
- trattamenti fisioterapici o rieducativi, e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera)	Si
Accompagnatore	Out Network € 70,00/gg massimo 50 giorni/ricovero
Assistenza Infiermeristica privata individuale	In e Out Network € 50,00/gg massimo 30 giorni/ricovero
Trasporto Sanitario	€ 1.500,00/ricovero
Trapianti	nel limite del massimale
Indennità sostitutiva	€ 100,00/gg massimo per 100 giorni/anno
SERVIZI E ASSISTENZA DELLA CENTRALE SALUTE	
Centrale salute per supporto copertura	SI
Accesso ILLIMITATO annuo ai servizi e prestazioni, con/senza prescrizione Medica, erogate da Case di cura (compresi i medici convenzionati), Centri diagnostici, Polispecialistici, Odontoiatri e professionisti associati.	Agevolazioni economiche dal 10% fino al 35%
Accesso ILLIMITATO annuo a servizi e prestazioni di cura e prevenzione nei centri termali italiani convenzionati.	Agevolazioni economiche dal 20% al 35%
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
CONTRUIBUTI	
Contributo annuo SINGLE	€ 140,00
Contributo annuo per Coniuge o convivente more uxorio o figlio, sia fiscalmente che non fiscalmente a carico	€ 140,00
Contributo annuo per familiari fiscalmente a carico quali nipote, nuora, genero del titolare	€ 140,00









Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org - C.F. 97496810587

SCHEDA TECNICA **OPZIONE TOP** GARANZIE OSPEDALIERE 180.000,00 Ricovero con/senza intervento - Max Annuo IN Network quota di spesa a carico € 1.000,00 - ridotta a € 600,00 per intervento ambulatoriale In caso di Ricoveri con Intervento: percentuale di spesa a carico 25% minimo non rimborsabile € 1.000,00 e massimo non rimborsabile € 8.000,00.In caso di Ricoveri senza Intervento: percentuale di spesa a carico 15% minimo non rimborsabile € 1.100,00 e massimo non OUT Network rimborsabile € 4.000,00. In caso di intervento ambulatoriale: percentuale di spesa a carico 25% minimo non rimborsabile € 600,00 e massimo non rimborsabile € 1.000,0, entro un sottomassimale di € 8.000,00. Ticket SSN al 100% Pre ricovero 100gg - visite specialistiche, esami ed Si accertamenti diagnostici ( esclusivamente in forma rimborsuale) - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e Si di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; - diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi le Si endoprotesi applicati durante l'intervento); - assistenza medica ed infermieristica, consulenze medico-SI specialistiche, medicinali ed esami e accertamenti diagnostici; Out network max € 250,00 al giorno - trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero; 100gg Post ricovero esami di laboratorio ed accertamenti diagnostici; - medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche; Si - trattamenti fisioterapici o rieducativi, e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) Si - acquisto di medicinali prescritti dal medico curante Si Accompagnatore Out Network € 70,00/gg massimo 50 giorni/ricovero Assistenza Infiermeristica privata individuale In e Out Network € 50,00/gg massimo 30 giorni/ricovero Trasporto Sanitario € 1.500,00/ricovero nel limite del massimale Trapianti 2.000.00 Rimpatrio della salma - Max Anno/Nucleo € Altri Interventi inclusi

Parto Cesareo ed Aborto terapeutico/spontaneo nel limite del massimale Interventi ambulatoriali nel limite del massimale Day Hospital e Day Surgery nel limite del massimale

Indennità sostitutiva

€ 100,00/gg massimo per 100 giorni/ricovero. In caso di ricovero medico l'indennità sarà pagata a partire dal 6° giorno. In caso di Day Hospital l'importo giornaliero è pari a € 50,00 a partire dal primo dh

#### GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

Prestazioni di Alta specializzazione e Visite Specialistiche -€ 8.000.00 Max Annuo/Nucleo

Alta Specializzazione nel limite del massimale IN Network

quota a carico € 80,00/accertamento diagnostico o ciclo di terapia Percentuale di spesa a carico 15% minimo non rimborsabile € 100,00/accertamento

**OUT Network** diagnostico o ciclo di terapia

Ticket SSN quota a carico € 50,00/ticket











Alta Specializzazione BIS (rimborso per applicazione e rimozione apparecchi gessati/immobilizzanti)	nel limite del massimale
OUT Network	Percentuale di spesa a carico 15% minimo non rimborsabile € 100,00/fattura/persona
Ticket SSN	quota a carico € 50,00/ticket
Visite specialistiche ( anche omeopatiche)- sub-massimale	€ 800,00
IN Network	quota a carico € 60,00/visita specialistica
OUT Network	Percentuale di spesa a carico 20% minimo non rimborsabile € 80,00/visita specialistica
Ticket SSN	quota a carico € 50,00/ticket
SERVIZI E ASSISTENZA DELLA CENTRALE SALUTE	
Centrale salute per supporto copertura  Accesso ILLIMITATO annuo ai servizi e prestazioni, con/senza prescrizione Medica, erogate da Case di cura (compresi i medici convenzionati), Centri diagnostici, Polispecialistici, Odontoiatri e professionisti associati.	SI  Agevolazioni economiche dal 10% fino al 35%
Accesso ILLIMITATO annuo a servizi e prestazioni di cura e prevenzione nei centri termali italiani convenzionati.	Agevolazioni economiche dal 20% al 35%
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
CONTRUIBUTI	
Contributo annuo SINGLE	€ 1.050,00
Contributo annuo per Pensionato e nucleo fiscalmente a carico, inteso come coniuge o convivente "more uxorio" e figli	€ 1.350,00
Contributo annuo per figli fiscalmente a carico ma non conviventi	€ 490,00
Contributo annuo per coniuge non fiscalmente a carico o convivente "more uxorio"	€ 490,00
Contributo annuo per ogni figlio non fiscalmente a carico, anche se non convivente, nipote, nuora o genero del titolare	€ 490,00

Per maggiori informazioni circa le caratteristiche dei sussidi sanitari, destinati alla presente Convenzione si rimanda agli specifici regolamenti attuativi che prevalgono in caso di difformità rispetto alle presenti schede.

#### Codice Etico

Nell'ambito del modello di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/01, la MBA ha adottato un Codice Etico contenente i principi di deontologia aziendale e regole di comportamento che la controparte contrattuale dichiara di conoscere e che si impegna a rispettare nella versione di volta in volta aggiornata e pubblicata sul sito internet <a href="http://www.mbamutua.org/">http://www.mbamutua.org/</a>.

Resta inteso che la violazione e/o la mancata osservanza anche solo di una qualsiasi delle disposizioni contenute nel Codice Etico sarà ritenuto consapevole inadempimento agli obblighi assunti con il presente Contratto, con la conseguente risoluzione di diritto con effetto immediato ex art. 1456 c.c."







