

REGOLAMENTO GENERALE DELLE PRESTAZIONI

VITA AMICA – *Mutua del Credito Cooperativo ETS*

INTRODUZIONE

Il Consiglio di Amministrazione di *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*, di seguito per brevità denominata *Mutua*, in conformità al vigente statuto sociale, ha deliberato le condizioni e le modalità di accesso alle prestazioni a favore dei propri Associati e loro familiari.

PARTE GENERALE

1. L'adesione a *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS* è riservata alle persone fisiche che sono Soci e/o Clienti della Banca di Credito Cooperativo Vicentino, quale Associato Sostenitore della *Mutua* (di seguito per brevità denominata *Associato Sostenitore*).

Per Soci della Banca di Credito Cooperativo Vicentino iscritte nel libro degli associati, quale Associato Sostenitore, della *Mutua* si intendono:

- *le persone fisiche in possesso dello status giuridico di Socio della Banca di Credito Cooperativo Vicentino iscritte nel libro degli Associati, ed in regola con gli obblighi sanciti dallo statuto della medesima banca e dalla normativa vigente soprattutto con riferimento al principio della partecipazione allo scambio mutualistico. L'obbligo della partecipazione allo scambio mutualistico si intende rispettato se l'Associato è titolare di un conto corrente, anche se cointestato.*

Per Clienti si intendono:

- *i titolari di conto corrente, anche cointestatari; il delegato ad operare sul conto corrente non è considerato cliente tranne nel caso in cui il delegato sia coniuge dell'intestatario del conto corrente e l'intestatario del conto corrente sia già Associato o abbia richiesto di aderire alla Mutua.*

Chi desidera diventare Associato deve presentare domanda al Consiglio di Amministrazione. Il CDA accoglie la domanda a suo insindacabile giudizio nella prima riunione utile del medesimo organo.

La domanda deve contenere:

- a. nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, titolo di studio, attività svolta, numero di telefono ed eventuale indirizzo mail;
- b. la dichiarazione di possedere i requisiti per l'ammissione ad Associato;
- c. l'autorizzazione in favore della *Mutua* di chiedere e ricevere dalla Banca di Credito Cooperativo Vicentino iscritta nel libro degli Associati, informazioni sull'esistenza e la natura dei rapporti in essere con l'Associato al fine di permettere la valutazione nel tempo della permanenza dei requisiti previsti per lo status giuridico di Associato della *Mutua*;
- d. l'impegno a versare la quota di ammissione, i contributi e gli apporti dovuti per le prestazioni garantite dalla *Mutua*;

- e. l'impegno ad osservare le disposizioni contenute nello statuto e nei regolamenti interni e di sottostare alle delibere prese dagli organi sociali.

Al fine di automatizzare le procedure di incasso delle quote e dei contributi l'aspirante Associato deve autorizzare l'addebito permanente sul proprio conto corrente bancario attraverso procedura SDD, firmando l'apposito modulo ivi previsto.

La domanda può essere presentata agli sportelli della Banca di Credito Cooperativo Vicentino iscritta nel libro degli Associati, Associato Sostenitore della *Mutua*, oppure anche attraverso il sito della Mutua www.vitaamica.it.

2. Le prestazioni erogate dalla *Mutua* decorrono dall'accoglimento della domanda di ammissione ad Associato da parte del Consiglio di Amministrazione trascorso l'eventuale periodo di carenza previsto dai regolamenti specifici delle singole assistenze. La scadenza delle prestazioni è fissata al 31 dicembre di ciascun anno.
3. Il diritto alle prestazioni è in ogni caso condizionato al pagamento, da parte dell'Associato, della quota di ammissione iniziale e dei contributi associativi annuali, con le modalità fissate dal precedente art. 1.
4. Le prestazioni che la *Mutua* garantisce ai propri Associati sono estese anche ai familiari dell'Associato tranne che per i servizi e le assistenze il cui regolamento specifico disciplini diversamente. Per familiari dell'Associato si intendono: i figli minori (18 anni non compiuti) anche non conviventi con l'Associato.
5. Il Consiglio di Amministrazione di *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo* ETS stabilisce all'inizio di ogni annualità i contributi dovuti dagli Associati al fine dell'erogazione delle prestazioni contemplate dall'oggetto sociale e con apposita nota informativa ne dà comunicazione agli Associati.
6. L'Associato può recedere non prima che sia trascorso l'anno solare di ammissione ad associato e l'anno successivo, che andrà a scadere sempre al 31 di dicembre (periodo minimo di associazione).
Trascorso il periodo minimo di associazione, salvo le limitazioni previste da ciascun regolamento, l'Associato potrà recedere per iscritto dalla *Mutua* con un preavviso di almeno 3 mesi dal 31 dicembre, restituendo la carta Mutuasalus®. Il recesso avrà efficacia dal primo del mese di gennaio dell'anno successivo.
7. Gli Associati aderenti ai servizi e alle prestazioni ad accesso volontario possono recedere dai singoli servizi o prestazioni nei termini e nei modi previsti dai relativi regolamenti specifici.
8. In mancanza di recesso nei termini e modi sopra stabiliti, l'adesione alla *Mutua* si intende tacitamente rinnovata di anno in anno con obbligo di versare i relativi contributi.
9. La restituzione della carta Mutuasalus® è richiesta sia nel caso di recesso sia nel caso di esclusione ad Associato – a titolo meramente esemplificativo per perdita del requisito di cliente dell'Associato Sostenitore.

La mancata restituzione della carta Mutuasalus® comporta il pagamento di una penale pari a 50,00 € che verrà addebitata al cliente sul c/c indicato in sede di domanda di ammissione o di successiva variazione di conto. Nel caso in cui il Cliente abbia richiesto l'estinzione dei rapporti con l'Associato Sostenitore, la penale sarà addebitata prima della chiusura effettiva dello stesso.

PARTE I – SERVIZI SANITARI DI BASE

1. La *Mutua* garantisce a tutti i propri Associati un livello base di assistenza medico-sanitaria le cui prestazioni sono indicate nel regolamento della Carta Mutuasalus® e dei Sussidi Medico Sanitari.
2. La Carta Mutuasalus® è consegnata dalla *Mutua* all'Associato dopo l'accoglimento della relativa domanda di ammissione e consente allo stesso Associato ed ai suoi familiari, dichiarati nella domanda di ammissione, di accedere a tutte le iniziative che la *Mutua* organizza in favore dei propri assistiti.
3. I Sussidi Medico Sanitari sono erogati nei termini e modi previsti dal regolamento specifico che li disciplina.

PARTE II – SERVIZI SANITARI AVANZATI

1. La *Mutua* offre a tutti i propri Associati l'accesso facoltativo a programmi di assistenza sanitaria le cui prestazioni sono indicate nei relativi regolamenti specifici. I programmi di assistenza sanitaria costituiscono un sistema mutualistico integrativo e complementare del servizio sanitario nazionale.
2. L'Associato può accedere ai programmi di assistenza sanitaria, per sé e per i propri familiari, versando il contributo annualmente stabilito dal Consiglio di Amministrazione.
3. Il contributo associativo stabilito dal Consiglio di Amministrazione è riportato nei regolamenti specifici che disciplinano i singoli programmi di assistenza sanitaria.

PARTE III – SERVIZI CULTURALI E RICREATIVI

1. La *Mutua* promuove attività nei settori della cultura e del tempo libero. A tal fine promuove viaggi culturali e turistici a condizioni agevolate, organizza corsi di formazione ed altre iniziative educative volte ad elevare la cultura degli Associati e dei loro familiari.
2. Le iniziative e le relative condizioni di partecipazione sono rese note annualmente mediante apposito catalogo o periodica informativa. Nelle comunicazioni relative ai viaggi sono indicate anche le Agenzie che la *Mutua* utilizzerà per l'organizzazione dei viaggi, come richiesto dalla normativa vigente in materia.
3. Per poter partecipare l'Associato deve essere in regola con il contributo associativo annuale.

PARTE IV – ALTRI SERVIZI

1. La *Mutua* fornisce assistenza nel settore sociale realizzando, in modo diretto o tramite soggetti terzi convenzionati, servizi di sostegno alla famiglia.
2. Le iniziative, disciplinate da appositi regolamenti, sono rese note annualmente mediante apposito catalogo o periodica informativa.
3. Per poter partecipare l'Associato deve essere in regola con il contributo associativo annuale.

PARTE V – QUOTA DI AMMISSIONE E CONTRIBUTI ASSOCIATIVI ANNUALI

Per poter partecipare l'Associato deve essere in regola con il contributo associativo annuale.

QUOTA DI AMMISSIONE E CONTRIBUTI ASSOCIATIVI ANNUALI

Quota di ammissione una tantum per l'Associato:

Euro 5,00

Contributi associativi annuali per l'accesso ai servizi sanitari di base Carta Mutuasalus® / Sussidi Medico Sanitari e Sussidi alla Famiglia:

BENEFICIARI	CONTRIBUTO ASSOCIATIVO ANNUALE
Associati della Mutua	
➤ Cliente non Socio della Banca di Credito Cooperativo Vicentino sostenitrice	Euro 45,00
➤ Soci e dipendenti della Banca di Credito Cooperativo Vicentino sostenitrice	Euro 30,00
➤ Coniuge o convivente more uxorio di Associato della Mutua	Euro 35,00

* Tale deliberazione è adottata in forma autonoma dal CDA della *Mutua* al fine di riconoscere in modo concreto e tangibile l'intervento dell'Associato Sostenitore (Banca di Credito Cooperativo Vicentino iscritta nel libro degli associati), e dei loro Soci nell'integrazione delle risorse disponibili per l'attività sociale della *Mutua*.

I contributi associativi annuali per l'adesione ai servizi facoltativi ed alle altre iniziative ed attività sociali sono riportati nei regolamenti specifici che li disciplinano.

Il contributo associativo dell'anno di ammissione ad Associato è commisurato in un rateo mensile decorrente dal mese successivo a quello di accoglimento della richiesta di adesione da parte del CDA della *Mutua* come di seguito riportato:

	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC
<u>Cliente non Socio</u>	€ 45,00	€ 45,00	€ 45,00	€ 34,00	€ 34,00	€ 34,00	€ 22,50	€ 22,50	€ 22,50	€ 11,50	€ 11,50	€ 11,50
<u>Socio/dipendente BCC</u>	€ 30,00	€ 30,00	€ 30,00	€ 22,50	€ 22,50	€ 22,50	€ 15,00	€ 15,00	€ 15,00	€ 7,50	€ 7,50	€ 7,50
<u>Coniuge Associato</u>	€ 35,00	€ 35,00	€ 35,00	€ 26,50	€ 26,50	€ 26,50	€ 17,50	€ 17,50	€ 17,50	€ 9,00	€ 9,00	€ 9,00

Salvo l'esercizio del diritto di recesso nei modi e tempi definiti nel regolamento generale delle prestazioni, negli anni successivi al primo l'addebito è commisurato all'intero anno e viene eseguito nel mese di gennaio.

REGOLAMENTO SUSSIDI MEDICO SANITARI

ART. 1 - ASSISTITI

I Sussidi Medico Sanitari di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore degli Associati regolarmente iscritti a *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*.

I sussidi sono estesi anche ai figli minori (18 anni non compiuti) dell'Associato a condizione che il rimborso cumulativo delle spese medico-sanitarie dell'Associato e dei figli minori sia effettuato nei limiti dei massimali annui indicati nella tabella di cui al seguente art. 2 del presente regolamento.

ART. 2 - PRESTAZIONI

Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS garantisce all'Associato sussidi per le spese medico-sanitarie sostenute nei limiti e modalità del presente regolamento.

Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS rimborsa le spese sostenute dall'Associato nei limiti di seguito indicati per le seguenti prestazioni dovute a malattia o infortunio:

PRESTAZIONI	IMPORTO RIMBORSATO	MASSIMALE ANNUO
1. Visite mediche specialistiche (escluse quelle odontoiatriche), esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici presso strutture convenzionate COMIPA	20%	300 €
2. Visite mediche specialistiche (escluse quelle odontoiatriche), esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici presso strutture NON convenzionate	10%	
3. Trattamenti termali presso Centri Termali convenzionati COMIPA	20%	
4. Trattamenti termali presso Centri Termali NON convenzionati	10%	
5. Servizio Ambulanze e Servizio Taxi (solo da e per destinazioni in istituti di Cura)	40%	

I rimborsi delle spese inerenti visite medico-specialistiche (escluse quelle odontoiatriche), esami ed accertamenti diagnostici, e trattamenti termali in centri termali di cui ai punti 1. e 3. della tabella erogati da ospedali ed enti convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale sono dovuti solo per le prestazioni in regime di libera professione convenzionate con il Network Sanitario COMIPA, Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza.

I Sussidi Medico Sanitari sono prestati indipendentemente dalle condizioni di salute degli Assistiti, pertanto sono dovuti anche nei casi di ricadute inerenti a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza delle garanzie.

ART. 3 – LIMITI AI SUSSIDI MEDICO SANITARI

I sussidi medico-sanitari non sono dovuti se dipendenti da:

- *visite mediche specialistiche, esami, accertamenti, terapie, analisi di laboratorio ed ogni altra prestazione rientrante nelle campagne sanitarie proposte dalla Mutua;*
- *le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'accoglimento della domanda di ammissione ad Associato, in particolare artroprotesi e sostituzione di impianti protesici. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.*
- *la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;*
- *le cure per stati patologici correlati dall'infezione HIV;*
- *le cure per malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);*
- *le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotesici e di implantologia. La presente esclusione è operante salvo nel caso di infortunio, caso in cui le richieste di rimborso (avanzate a questo titolo) devono essere accompagnate dal certificato di pronto soccorso ospedaliero o di analoga struttura ospedaliera da cui risulti il danno subito;*
- *le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);*
- *le prestazioni mediche aventi esclusivamente finalità di controllo;*
- *i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;*
- *il parto naturale, il parto cesareo e l'aborto;*
- *gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;*
- *i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.*
- *gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;*
- *il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;*
- *gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;*
- *gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;*
- *le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;*

- *le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.*
- *le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;*
- *ginnastica posturale e di altro tipo se non praticata individualmente con un fisioterapista.*

I ticket inerenti le prestazioni sanitarie erogate dal Sistema Sanitario Nazionale non sono rimborsati.

ART. 4 – DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA

I sussidi di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del 30esimo giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione ad Associato e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo, e decadono al 31 dicembre di ogni anno.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio i sussidi di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del 300esimo giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione ad Associato e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

Negli anni successivi al primo l'erogazione dei Sussidi Medico Sanitari non ha luogo se il contributo associativo non è stato regolarmente pagato alla scadenza annuale. In caso di morosità il diritto ai sussidi cessa e si ripristina alle ore 24:00 del 90esimo giorno successivo al pagamento delle quote arretrate. Le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenze previste eseguite durante il periodo di morosità non possono essere oggetto di sussidi medico-sanitari qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

ART. 5 – DURATA DELLA COPERTURA

La copertura scade alle ore 24:00 del 31 dicembre di ogni anno, e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo l'esercizio del diritto di recesso da parte dell'Associato, nei termini e modalità definiti nel Regolamento Generale delle Prestazioni.

ART. 6 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione dei sussidi previste dal presente regolamento avviene dietro presentazione della relativa domanda di rimborso alla Mutua.

La richiesta di sussidio deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla Mutua e firmata dal beneficiario indicando il numero del conto corrente bancario per l'accredito. La presentazione del modulo, da parte di persona delegata, deve essere accompagnata da un documento di identità dell'Associato beneficiario del sussidio. La richiesta di sussidio può essere presentata anche attraverso la procedura on line dall'Area Riservata dell'Associato sul sito della Mutua www.vitaamica.it

Le richieste di sussidio devono pervenire alla Mutua entro 90 giorni dalla prestazione. Le domande che perverranno dal 90° al 180° giorno saranno decurtate del 50%. Nessun sussidio spetterà all'Associato che presenterà la domanda trascorso tale termine.

Il termine dell'anno sanitario è fissato al 31 dicembre di ogni anno. Le richieste riguardanti eventi avvenuti durante l'anno sanitario devono pervenire entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

La richiesta di sussidio per prestazioni sanitarie dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Prescrizione del medico di base/specialista riportante la patologia/infortunio che ha causato la richiesta di prestazione e la fattura pagata per visite specialistiche, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e trattamenti termali.*

La richiesta di sussidio per servizi dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Fattura o documento rilasciato dal prestatore del servizio per viaggi con mezzi CRI (o similari) e/o TAXI allegando la documentazione medica comprovante che il servizio è stato erogato per raggiungere Istituti di cura per motivi di salute riguardanti l'avente diritto.*

Nel caso sia intervenuto un Ente di assistenza sanitaria sociale e/o una polizza di assicurazione privata, le notule di spesa devono essere presentate in copia, unitamente alla prova della quota di concorso erogata dall'Ente stesso e/o a documento comprovante le spese rimborsate in forza di altra copertura. La somma complessiva dei rimborsi non potrà, in ogni caso, eccedere l'importo pagato risultante dalla fattura.

Gli originali delle notule di spesa prodotti alla Mutua a documentazione del sinistro saranno restituiti.

Resta ferma la facoltà della Mutua di richiedere, ai singoli Assistiti, apposita documentazione atta a determinare il loro diritto ad usufruire delle garanzie di cui al presente regolamento. In caso di mancata presentazione delle integrazioni richieste dopo 60 giorni la Mutua si riserva la facoltà di respingere la richiesta di rimborso.

L'Associato 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 di sussidio, allegando il certificato di morte e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei legittimi eredi con indicazione delle modalità di pagamento.

ART. 7 - GESTIONE MUTUALISTICA

In base alle risultanze di bilancio il Consiglio di Amministrazione della Mutua apporterà variazioni alle condizioni previste nella presente normativa, compreso il contributo associativo annuale. Dette variazioni saranno attuate con l'inizio dell'esercizio successivo. La comunicazione delle predette variazioni avviene entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno.

ART. 8 - DISPOSIZIONI ESECUTIVE

L'Associato 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 dell'Associato.

L'Associato, con la sottoscrizione della domanda di ammissione a *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA

ART. 1 – ASSISTITI

I sussidi alla famiglia di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore degli Associati regolarmente iscritti a *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*, in seguito per brevità definita Mutua.

ART. 2 PRESTAZIONI

La Mutua, in attuazione delle proprie finalità statutarie ed in conformità a quanto stabilito dall'ordinamento giuridico, garantisce i seguenti sussidi al fine di sostenere la famiglia dell'associato:

NUMERO SUSSIDIO	TIPOLOGIA DI SUSSIDIO	IMPORTO UNA TANTUM
1	Sussidio per i nuovi nati destinato all'acquisto di materiali e beni per la prima infanzia presso esercenti convenzionati	100 euro
2	Sussidio per iscrizione del figlio al primo anno di Scuola Materna	50 euro
3	Sussidio per acquisto presso esercenti convenzionati di materiale scolastico del figlio iscritto alla classe prima della Scuola Elementare	50 euro
4	Sussidio per acquisto presso esercenti convenzionati di libri di testo o vocabolari del figlio iscritto alla classe prima della Scuola Media Inferiore	50 euro
5	Sussidio per acquisto presso esercenti convenzionati di libri di testo o vocabolari del figlio iscritto alla classe prima della Scuola Superiore	50 euro
6	Sussidio a seguito conseguimento della laurea dell'Associato di età inferiore a 28 anni	100 euro

I rimborsi delle spese di cui ai punti 1, 3, 4 sono dovuti solo se l'acquisto è avvenuto presso uno degli esercenti convenzionati con *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*. Nel caso in cui l'acquisto sia avvenuto in esercenti non convenzionati, i rimborsi di cui ai punti 1, 3, 4 e 5 non sono dovuti.

Attualmente e fino a diversa disposizione, in deroga a quanto indicato nel Regolamento, sono rimborsate le spese di cui ai punti 1, 3, 4, 5 anche se avvenute presso esercenti non convenzionati.

I sussidi innanzi riportati sono erogati per anno e per nucleo familiare dove per nucleo familiare si intende l'Associato, il coniuge dell'Associato (eventualmente anch'esso Associato della Mutua) ed i figli minori dell'Associato, anche se non conviventi; pertanto l'importo una tantum rappresenta la

somma massima erogabile all'anno per il figlio dell'Associato a prescindere dall'adesione eventuale di entrambi i genitori.

Per beneficiare dei sussidi alla famiglia, l'Associato deve obbligatoriamente presentare domanda di sussidio allegando le documentazioni di spesa previste per ogni singolo sussidio e il nome e cognome del figlio per il quale il sussidio è richiesto con relativa autocertificazione.

Il Rimborso di cui al punto 6 viene erogato una tantum ad Associato al conseguimento della laurea triennale/magistrale o a ciclo unico.

I sussidi sono dovuti solo se l'Associato è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali.

ART. 3 – LIMITI AI SUSSIDI ALLA FAMIGLIA

I sussidi indicati nel precedente art. 2 sono erogati fino all'occorrenza massima della spesa sostenuta e dimostrata da apposito documento fiscale.

Le prestazioni di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24 del giorno di accoglimento della domanda di ammissione ad Associato e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo. La scadenza delle prestazioni è fissata al 31 dicembre di ciascun anno.

I sussidi, inoltre, non sono dovuti presentati da più di un Associato facente parte dello stesso nucleo familiare per i medesimi beneficiari.

ART. 4 – DURATA DELLA COPERTURA

L'assistenza erogata dalla Mutua attraverso i sussidi di cui al presente regolamento scade alle ore 24 del 31 dicembre di ogni anno, e si intende rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo l'esercizio del diritto di recesso da parte dell'Associato nei termini e modalità del Regolamento Generale delle Prestazioni.

ART. 5 – CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione dei sussidi previsti dal presente regolamento avviene dietro presentazione della relativa domanda di sussidio alla Mutua.

La richiesta di sussidio deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla Mutua e firmata dal beneficiario indicando il numero di conto corrente bancario per l'accredito e il nome dell'altro genitore del figlio beneficiario del sussidio. La presentazione del modulo, da parte di persona delegata, deve essere accompagnata da documento di identità dell'Associato beneficiario del rimborso. La richiesta di sussidio può essere presentata anche attraverso la procedura on line dall'Area Riservata dell'Associato sul sito della Mutua www.vitaamica.it.

Le richieste di sussidio devono pervenire alla Mutua entro 90 giorni dalla prestazione. Le domande che perverranno dal 90° al 180° giorno saranno decurtate del 50%. Nessun sussidio spetterà all'Associato che presenterà la domanda trascorso tale termine.

Il termine dell'anno sanitario è fissato al 31 dicembre di ogni anno. Le richieste riguardanti eventi avvenuti durante l'anno sanitario devono pervenire entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

La richiesta di sussidio per l'acquisto di materiali e beni per il neonato dovrà essere accompagnata da:

- *documento fiscale (scontrino o fattura), rilasciato da esercente convenzionato, indicante l'acquisto del materiale di prima infanzia ed il nominativo del neonato figlio dell'Associato;*
- *certificato di nascita e/o certificato di famiglia e/o autocertificazione che attesta la nascita del bambino figlio dell'Associato della Mutua.*

La richiesta di sussidio per il figlio iscritto per la prima volta alla Scuola Materna dovrà essere accompagnata da:

- *documento rilasciato dalla Scuola Materna indicante l'iscrizione del bambino figlio dell'Associato della Mutua al primo anno.*

La richiesta di sussidio per l'acquisto di materiale scolastico per il figlio frequentante la classe prima della Scuola Elementare, dovrà essere accompagnata da:

- *documento fiscale (scontrino o fattura), rilasciato da esercente convenzionato, indicante l'acquisto del materiale scolastico ed il nominativo del bambino figlio dell'Associato della Mutua.*

La richiesta di sussidio per l'acquisto di libri di testo o vocabolari per il figlio frequentante la classe prima della Scuola Media Inferiore, dovrà essere accompagnata da:

- *documento fiscale (scontrino o fattura), rilasciato da esercente convenzionato, indicante l'acquisto dei libri di testo o vocabolari, ed il nominativo del ragazzo figlio dell'Associato della Mutua.*

La richiesta di sussidio per l'acquisto di libri di testo o vocabolari per il figlio frequentante la classe prima della Scuola Media Superiore, dovrà essere accompagnata da:

- *documento fiscale (scontrino o fattura), rilasciato da esercente convenzionato, indicante l'acquisto dei libri di testo o vocabolari, ed il nominativo del ragazzo figlio dell'Associato della Mutua.*

La richiesta di sussidio per il conseguimento della laurea dell'Associato con età inferiore ai 28 anni, dovrà essere accompagnata da:

- *diploma o altra certificazione equivalente che attesti il conseguimento del titolo di studio richiesto.*

L'Associato deve consentire eventuali controlli disposti dalla Mutua e fornire alla stessa ogni informazione relativamente alla richiesta di liquidazione del sussidio.

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

ART. 6 – DEFINIZIONE DI ESERCENTE CONVENZIONATO

Per “esercente convenzionato” si intendono tutti i Soci, Clienti o potenziali Clienti della Bcc Vicentino titolari di aziende, esercenti attività di commercio al minuto e all'ingrosso, artigiani, operatori del settore primario e terziario che hanno sottoscritto apposita convenzione con *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*.

Con l'accordo stipulato tra l'esercente convenzionato e la *Vita Amica - Mutua del Credito Cooperativo ETS*, l'Associato della Mutua beneficia di un trattamento di favore negli acquisti e nei

servizi erogati dalle aziende convenzionate, oltre a poter richiedere l'eventuale liquidazione per i sussidi indicati all'Art. 2 del presente regolamento.

ART. 7 – GESTIONE MUTUALISTICA

Alla fine di ogni anno, in base alle risultanze di bilancio e all'andamento complessivo delle erogazioni per sussidi alla famiglia il Consiglio di Amministrazione della Mutua potrà apportare variazioni alle condizioni previste nel presente Regolamento. Le variazioni potranno riguardare sia l'importo dei sussidi che le condizioni di accesso ai medesimi da parte degli Associati. Dette variazioni saranno attuate con l'inizio dell'esercizio successivo. La comunicazione delle predette variazioni avviene entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno.

ART. 8 – DISPOSIZIONI ESECUTIVE

L'Associato 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 dell'Associato.

L'Associato, con la sottoscrizione della domanda di ammissione, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

ART. 9 – INIZIATIVE

Iniziative limitate temporalmente saranno di volta in volta deliberate dal Consiglio di Amministrazione della Mutua e il relativo regolamento costituirà allegato al presente.

ART. 10 – DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto dal testo di questo regolamento, troveranno applicazione le norme del Codice Civile.