



Mutua Artieri ETS
Società di Mutuo Soccorso

REGOLAMENTO FONDO INTEGRATIVO MUTUALISTICO VOLONTARIO PER MALATTIA/INFORTUNIO

- A. Si istituisce un fondo mutualistico ad adesione volontaria riservato ai soci SIARTT e sottoscrivibile dagli stessi mediante il versamento di una quota annuale di € 100,00. L'adesione al fondo deve essere formalizzata all'atto del versamento della quota attraverso l'inoltro della scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, nonché della copia del bonifico inviato a mezzo e-mail all'indirizzo: info@mutuaartieri.it.
- B. Il fondo viene istituito per offrire un sostegno economico all'associato che, a causa di malattia o infortunio, sia impossibilitato ad esercitare l'attività lavorativa temporaneamente; evento necessariamente riscontrabile attraverso certificato medico o denuncia INAIL, comprovante la patologia e la durata (PROGNOSI).
- C. I sussidi verranno liquidati a fine anno mediante lo strumento del riparto, ossia parametrizzando la disponibilità del fondo, allo scopo istituito, alle richieste pervenute. Al socio è riconosciuto un rimborso giornaliero massimo di € 100,00 fino a 50 giorni di malattia/infortunio, di € 50,00 dal 51° giorno fino al 100° e di € 25,00 dal 100° al 200° giorno. Il limite mensile massimo è di € 2.000,00. Lo strumento del riparto implica che i sussidi erogati complessivamente in ogni caso non superino il totale del fondo.
- D. I nuovi iscritti scontano sempre una carenza di 90 giorni sull'intera copertura del fondo (malattia e infortunio); quindi la decorrenza della copertura avviene trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota, fino al 31/12 dello stesso anno.
I vecchi iscritti al fondo nell'anno precedente, scontano la carenza dei 90 giorni, solamente se il pagamento della quota avviene successivamente al mese di febbraio di ogni anno; quindi se il pagamento viene effettuato regolarmente entro il mese di febbraio di ogni anno la copertura avrà decorrenza dal 1° gennaio fino al 31/12, senza l'applicazione di carenza nella copertura rimborsuale.
- E. La copertura non si attiva per i soggetti in situazione di infortunio o malattia al momento dell'adesione e non è ripetibile negli anni qualora l'infortunio o la malattia abbiano caratteristiche permanenti, senza possibilità di guarigione.
- F. In caso di evento saranno liquidati i giorni eccedenti il 15° giorno di inattività; la suddetta franchigia non si applica in caso di eventi la cui durata continuativa sia superiore ai 30 giorni, oppure nel caso in cui, nel periodo della durata dell'evento, sia necessario un ricovero ospedaliero continuativo superiore ai tre giorni.
- G. L'eventuale erogazione del sussidio non è comunque cumulabile con eventuali interventi del fondo di solidarietà.
- H. Sono escluse le assenze per: gravidanza rischio; malattie mentali e disturbi psichici in genere; interventi chirurgici con finalità estetiche non conseguenti ad incidente o infortunio.