

Norme Generali che regolano l'adesione al piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) - MALVA

PREMESSA

Il presente contratto di adesione al piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) erogato dalla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE individua le prestazioni previste in favore del Socio per la prevenzione dentaria ed in caso di emergenze odontoiatriche.

L'adesione al piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) avviene in base alla precedente iscrizione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE.

I dati riportati nel presente contratto rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto da seguire per utilizzare al meglio il sussidio sottoscritto.

La Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE eroga la presente prestazione di assistenza sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate con Società di Servizi dedicate all'assistenza odontoiatrica, con network di studi e laboratori dentistici ed odontoiatrici.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

Mail: adesioni@mutuades.it

Telefono: +39 011-0620637

CONTRATTO DI ADESIONE AL PIANO MUTUALISTICO DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) - MALVA

Art. 1 – Norme di carattere generale

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Socio o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione della situazione legata alla attivazione del piano possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del piano e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione al piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE. Il piano mutualistico sottoscritto ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Socio Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

1) Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

- a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Contraente o di uno dei familiari beneficiari;
- b) assegno circolare o bancario intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE;
- c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate e previste dal Regolamento Operativo, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste

di prestazioni o di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del sussidio avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Il Contributo annuale previsto per ciascun Associato potrà essere adeguato nel tempo. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione all'assistito entro 90 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla mutua.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE al piano mutualistico "DENTAL TRATTAMENTI E PREVENZIONE" - MALVA – Diritto di recesso per morosità

Fermo restando che l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ha finalità di operare per la vita intera del Socio, le prestazioni comprese nel piano mutualistico "DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE)" verranno erogate per la vita intera del Socio, senza limiti di età all'ingresso.

In assenza di recesso inviato dal Socio l'adesione al piano sanitario DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata per la durata di un anno e così successivamente. Eventuale recesso da parte del Socio Beneficiario dovrà essere inviato almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. L'eventuale recesso dovrà essere inviato a: Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 Druento (TO) oppure alla pec mutuades@pec.net .

Resta fermo il diritto della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE di recedere nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestatamente in conflitto con la Società.

Art. 1.5 - Modifiche del Regolamento dei Piani Mutualistici

Le eventuali modifiche ai vari piani mutualistici devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 – Forme per l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso – piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) - MALVA

L'adesione al piano mutualistico DENTAL (TRATTAMENTI E PREVENZIONE) può essere attivata da una singola persona oppure nella forma "NUCLEO".

Fatte salve le limitazioni di età e prestazioni contenute in altri piani mutualistici sottoscritti dal Socio, si intende per Nucleo familiare l'elenco delle persone contenuto nel documento ufficiale "STATO DI FAMIGLIA" al momento della adesione alla Mutua nonché i figli a carico non conviventi. Nel caso di uscita dal nucleo familiare di una o più persone durante il periodo di adesione alla Mutua, queste ultime non saranno più considerate come Soci e non potranno usufruire delle prestazioni. Identicamente in caso di ingresso nel nucleo familiare di una o più persone queste avranno automaticamente diritto alle prestazioni, purché l'adesione sia avvenuta nella forma a nucleo.

Art. 1.7 - Foro competente

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla giurisdizione italiana ed alla competenza esclusiva del Tribunale di Milano.

Art. 2 – Prestazioni previste con l'adesione al piano mutualistico erogato dalla Società di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – "DENTAL TRATTAMENTI E PREVENZIONE" - MALVA

Art. 2.1 – Oggetto delle prestazioni

Il Piano di assistenza Dental TRATTAMENTI E PREVENZIONE garantisce:

- L'assistenza diretta in caso di intervento in network;
- L'assistenza indiretta per il rimborso dei costi della prestazione eseguita fuori Network, fino all'importo massimo indicato nella Tabella delle Prestazioni Odontoiatriche e dei Rimborsi nell'ambito e con i limiti di seguito indicati.

Per aver diritto alle prestazioni è indispensabile che il Socio si rivolga alla Centrale Operativa ed ottenga la necessaria autorizzazione, pena decadimento dal diritto al pagamento o al rimborso della prestazione.

Il sussidio Dental TRATTAMENTI E PREVENZIONE copre le seguenti prestazioni odontoiatriche:

A. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE

Codice	Trattamento	Per trattamenti eseguiti nel Network	Rimborso per trattamenti eseguiti fuori network
SD08	Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale	100% a carico della Mutua massimale annuo illimitato	€ 41.25
SD11	Applicazioni topiche oligoelementi		€ 15.00

B. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI EMERGENZA

Codice	Trattamento	Per trattamenti eseguiti nel Network	Rimborso per trattamenti eseguiti fuori network
SD01	Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)	100% a carico della Mutua massimale annuo illimitato	€ 16.50
SD02	Endorale per due elementi vicini		€ 16.50
SD03	Per ogni radiogramma endorale aggiuntiva		€ 12.75
SD12	Cavità di I e V Classe di Black		€ 30.00
SD13	Cavità di II Classe di Black due pareti		€ 52.50
SD30	Estrazione semplice di dente o radice		€ 22.50
SD54	Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per un canale		€ 52.50
SD55	Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per due canali		€ 82.50
SD56	Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per tre canali		€ 120.00
SD57	Medicazioni canalari e sedute per apacificazione		€ 26.25
SD94	Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica		€ 30.00

C. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

Il sussidio prevede una copertura da infortunio odontoiatrico ovvero un evento fortuito, violento ed esterno, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, comprovato da certificato medico/di pronto soccorso

Il Socio può eseguire le prestazioni odontoiatriche sia presso una delle strutture convenzionate (network), sia presso una struttura non facente parte del network convenzionato (proprio dentista)

Art. 2.2 – Limiti di intervento

L'Assistito ha diritto a ricevere le prestazioni di cui al presente Piano sanitario con i seguenti limiti:

Prevenzione

- in network: senza limiti al numero degli interventi;
- fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno assicurativo;

Emergenza

- in network: senza limiti al numero degli interventi;
- fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno assicurativo;

Infortunio

- in network e fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno assicurativo;

Art. 2.3 – Patologie preesistenti

Restano escluse dalle garanzie di cui al presente sussidio gli eventi riconducibili a condizioni patologiche pregresse, cioè antecedenti la data di Iscrizione alla Mutua purché note all'assistito.

Premesso che il giudizio di preesistenza si basa su principi medico-scientifici, si specifica comunque che per "condizioni patologiche preesistenti" si intende una condizione in relazione alla quale l'Assistito, prima della Data di Iscrizione:

- sia stato visitato e/o curato da un dentista;
- abbia usufruito di servizi o attrezzature cliniche o simili;
- abbia ottenuto una prescrizione medica o farmacologica.

Art. 2.4 – Periodo di carenza

Fermo quanto stabilito dall'Articolo "Patologie preesistenti" che precede, si precisa che non esiste un periodo di carenza per le prestazioni di Emergenza, esiste un periodo di carenza di 30 giorni per le prestazioni di prevenzione.

Art. 3 – Glossario e disposizioni operative del piano mutualistico erogato dalla Società di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – "DENTAL TRATTAMENTI E PREVENZIONE" - MALVA

Art. 3.1 – Glossario e disposizioni operative

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del sussidio non sono efficaci. Qualora l'evento avvenga in tale periodo, la Società non corrisponde la prestazione.

Dentista: il medico odontoiatra abilitato all'esercizio della professione in Italia e, se all'estero, il medico odontoiatra iscritto presso il competente ordine professionale.

Dentista del Network: il medico odontoiatra che aderisce al Network.

Emergenza Odontoiatrica: qualsiasi evento imprevisto o improvviso che richieda cure odontoiatriche urgenti e che implichi dolore e/o gonfiore e/o sanguinamento.

Infortunio al cavo orale: la lesione verificatasi nel cavo orale dopo la Data di Inizio della Copertura, derivante direttamente e per via esclusiva da causa fortuita, violenta ed esterna che determini le conseguenze coperte dalla presente assicurazione.

Network: rete convenzionata di strutture odontoiatriche e di professionisti medici che esercitano nell'ambito di questa l'erogazione delle prestazioni assicurate ed accettano il pagamento diretto da parte della Società.

Per richiedere una prestazione odontoiatrica:

CENTRALE OPERATIVA H24

tel.: **0080036363737**

email: informazioni@sigmadental.it

NOTA: Il Tariffario agevolato è comunque fruibile anche per le prestazioni non previste dal presente Piano sanitario con le relative scontistiche.