

SI CONSIGLIA DI PRESENTARE LA RICHIESTA TRAMITE L'APPOSITA PROCEDURA WEB DALL'AREA RISERVATA DEL SITO WWW.CHIANTIMUTUA.IT

La presente richiesta cartacea va presentata in busta chiusa tramite la propria filiale ChiantiBanca, unitamente agli allegati richiesti, **ENTRO E NON OLTRE 30 GIORNI** dall'emissione della fattura/ricevuta o documentazione richiesta

Spett.le  
CHIANTIMUTUA ETS – Associazione Cassa Mutua  
Via Giuseppe di Vittorio, 4/6  
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 \_\_\_\_\_

**DENUNCIA**

il seguente ricovero

dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e

**CHIEDE**

per sé stesso/a, titolare della carta MutuaSalus, la concessione, ai sensi dei regolamenti ChiantiMutua generale e specifici in vigore, il contributo sotto indicato:

TIPOLOGIA DIARIA	Massimale annuo	Rimborso giornaliero Mutua Standard	+	Rimborso giornaliero Mutua Gold
<input type="checkbox"/> INFORTUNIO: N° giorni <input type="text"/>	€ 600.00	30.00 €	+	30.00 €
<input type="checkbox"/> MALATTIA: N° giorni <input type="text"/>	€ 400.00	25.00 €	+	25.00 €
<input type="checkbox"/> R.S.A.: N° giorni <input type="text"/>	€ 200.00	10.00 €	+	10.00 €

La diaria per la R.S.A. si eroga nei seguenti casi:

- a) in caso di ricovero in regime convenzionato su proposta del medico di medicina generale all'Unità di Valutazione distrettuale che ne dispone il ricovero nell'ambito dei posti disponibili presso strutture convenzionate con il SSN;  
b) in caso di ricovero in regime privatistico presso RSA convenzionate o non con il SSN;  
in questi due casi la diaria si dovrà considerare come **una tantum** per tutta la durata di iscrizione alla Mutua.  
c) in caso di ricovero a seguito di prescrizione del medico di medicina generale per motivate esigenze di cure temporanee o per ricoveri di riabilitazione post ricovero ospedaliero disposti direttamente dall'ospedale o dalla ASL.

Le diarie innanzi riportate sono erogate per ogni giorno di degenza ad esclusione dei giorni di entrata e di uscita o di trasferimento ad altra struttura ospedaliera e sono dovute esclusivamente per le degenze dei titolari della Carta MutuaSalus e non sono estese ai familiari.

mediante accredito sul C/C indicato al momento della sottoscrizione, sul quale vengono regolate le quote annuali di adesione.

A norma di regolamento allega la seguente documentazione:

- Documento di degenza rilasciato dall'Ospedale / RSA.  
 Verbale d'infortunio.  
 Disposizione di ricovero in RSA da parte dell'Unità di Valutazione distrettuale, richiesta dal medico di MG.

→ 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.

Data \_\_\_\_\_ Firma Socio \_\_\_\_\_

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") e alla normativa nazionale in materia di privacy, le ricordiamo che abbiamo precedentemente fornito l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge, ed abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati la invitiamo a richiederceli al seguente indirizzo [www.info@chiantimutua.it](mailto:www.info@chiantimutua.it)

**1**

**RICHIESTA DIARIA PER RICOVERO  
OSPEDALIERO E RSA MUTUA GOLD**