

NOMENCLATORE **annuale** **delle prestazioni**

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 17 dicembre 2025

CREDIMA

SOCIETÀ DI
MUTUO SOCCORSO



1. NORME GENERALI

- 1.1** Al fine di rispondere alla specifica richiesta della normativa sull'iscrizione delle Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali all'anagrafe dei Fondi Sanitari istituita presso il Ministero della Salute, è stato predisposto un "Nomenclatore Annuale delle Prestazioni" che ricomprende tutti i rimborsi garantiti da CREDIMA 360 ai propri Soci e figli minorenni.
- 1.2** CREDIMA 360 rimborsa esclusivamente le prestazioni esplicitamente indicate in ciascun punto del presente nomenclatore, alle condizioni ivi previste. Sono espressamente esclusi gli interventi di chirurgia estetica e di medicina estetica ambulatoriale od ospedaliera. Per ogni singola prestazione è possibile usufruire di uno solo dei rimborsi contenuti nel presente Nomenclatore.
- 1.3** CREDIMA 360 s'impegna a onorare le richieste di rimborso – vista la sostanziale gratuità del servizio e visti i caratteri di mutualità della stessa – finché vi sia capienza nelle proprie casse, riservandosi di onorare le richieste di chi fosse rimasto escluso qualora le disponibilità di cassa siano reintegrate, fatto salvo il rispetto delle risorse vincolate di cui all'art.5 del DM 27.10.2009.
- 1.4** CREDIMA 360 risponde unicamente con il proprio patrimonio per tutte le obbligazioni assunte nei confronti dei beneficiari. Resta esclusa ogni responsabilità personale e/o solidale dei componenti gli organi statutari, a eccezione dell'ipotesi in cui essi abbiano agito con dolo o colpa grave.
- 1.5** La documentazione di spesa per ottenere i rimborsi previsti nel presente nomenclatore deve essere fornita in copia in allegato alla richiesta di rimborso di prestazione sanitaria, il tutto in busta chiusa indirizzata a CREDIMA 360 Società di Mutuo Soccorso, o caricata nell'area riservata del Socio. Il modulo di richiesta e l'accesso all'Area Riservata sono disponibili sul sito www.credima360.it nelle rispettive sezioni. I Soci si impegnano a trasmettere le copie fedeli degli originali in loro possesso e CREDIMA 360 si riserva di chiedere in ogni momento l'invio degli originali. In caso di rifiuto dell'invio dei documenti richiesti, CREDIMA 360 potrà valutare di interrompere il rimborso.
- 1.6** CREDIMA 360 provvederà a liquidare quanto di spettanza del Socio mediante accredito sull'IBAN del beneficiario comunicato a CREDIMA 360.
- 1.7** In caso di controversie riguardo ai diritti maturati relativamente ai servizi di rimborsi, si deferisce la risoluzione della stessa al Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360, il quale deciderà a maggioranza assoluta.
- 1.8** Il suddetto nomenclatore ha validità dal 1° gennaio 2026 al 31 dicembre 2026, definito come "anno sanitario", salvo eventuali modifiche che fossero apportate in corso d'anno. Scaduto il termine, CREDIMA 360 si riserva l'eventuale prosecuzione o meno dei relativi rimborsi.
- 1.9** Per l'anno 2026 tutte le richieste di rimborso presentate attraverso l'Area Riservata della procedura Soci otterranno un bonus del 10% sull'importo del rimborso previsto, purché non ecceda il costo totale della prestazione sanitaria sostenuta e presentata a CREDIMA 360. Il bonus aggiuntivo riconosciuto non sarà conteggiato ai fini del calcolo dei massimali di ogni rimborso.
- 1.10** Si precisa che le condizioni specifiche e dettagliate dei rimborsi garantiti da CREDIMA 360 sono disponibili nel sito internet www.credima360.it.
- 1.11** Non si applicano le disposizioni dal 1.2 al 1.6 e del 1.9 alla copertura LTC contenuta al punto 6 del presente Nomenclatore poiché regolamentata da un accordo di mutualità mediata con Cooperazione Salute SMS.

2. RICOVERO OSPEDALIERO PER MALATTIA O INFORTUNIO

ART. 2.1 • BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio i soli Soci di CREDIMA 360, per il semplice fatto di essere Soci della stessa, a partire dal centoventesimo giorno a iniziare dal primo giorno del mese successivo alla data in cui si è divenuti Soci di CREDIMA 360. Si acquisisce la qualità di Socio dall'accoglimento della domanda di adesione da parte del Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici i figli minori dei Soci di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici coloro che non sono in regola con il versamento del contributo associativo di cui all'articolo 12 dello Statuto di CREDIMA 360, fatti salvi i diritti maturati.

ART. 2.2 • COPERTURA

Il rimborso consiste esclusivamente in prestazioni monetarie per cui ciascun Socio di CREDIMA 360 potrà ottenere una diaria di Euro 25,00 (venticinque/00), in caso di malattia, e di Euro 40,00 (quaranta/00), in caso di infortunio, per giorno di degenza in una struttura ospedaliera, sia pubblica sia privata, per un massimo annuo cadauno di 10 (dieci) giorni di degenza. Il massimale complessivo previsto è 250 euro all'anno in caso di malattia e 400 euro all'anno in caso di infortunio per ciascun Socio CREDIMA 360.

ART. 2.3 • DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato infortunio, l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche.

ART. 2.4 • FRANCHIGIE

Dal calcolo dei giorni di degenza è escluso - e pertanto non darà diritto ad alcuna prestazione - il giorno di dimissione dalla struttura ospedaliera, prescindendo dall'ora di dimissione. Sono esclusi i ricoveri cosiddetti "day hospital".

ART. 2.5 • LIQUIDAZIONE

Per ottenere la liquidazione delle somme maturate a seguito del ricovero ospedaliero, il Socio o eventualmente i suoi eredi dovranno presentare entro 180 giorni dalla data di dimissione dalla struttura (o dalla data di morte), la lettera di dimissione, rilasciata dalla struttura ospedaliera, attestante i giorni precisi di degenza e la motivazione del ricovero, tramite una delle modalità descritte nel punto 1.5 delle Norme Generali del presente Nomenclatore, fatte salvo le richieste di fine anno che devono essere presentate entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

3. PRESTAZIONI SANITARIE SOSTENUTE DA PRIVATI

ART. 3.1 • BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio i soli Soci di CREDIMA 360, per il semplice fatto di essere Soci della stessa, a partire dal trentesimo giorno a iniziare dal primo giorno del mese successivo alla data in cui si è divenuti Soci di CREDIMA 360. Si acquisisce la qualità di Socio dall'accoglimento della domanda di adesione da parte del Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici i figli minori dei Soci di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici coloro che non sono in regola con il versamento del contributo associativo di cui all'articolo 12 dello Statuto di CREDIMA 360, fatti salvi i diritti maturati.

ART. 3.2 • COPERTURA

Quanto previsto dal servizio consiste esclusivamente in prestazioni monetarie, per cui ciascun Socio di CREDIMA 360 potrà ottenere un rimborso per le prestazioni di visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie e trattamenti ambulatoriali, cure termali e dentisti-odontoiatri effettuate da professionisti sanitari o centri medici sanitari convenzionati e non con CREDIMA 360, con i limiti, massimali e documentazione indicati di seguito:

PRESTAZIONI	CONVENZIONATI RIMBORSABILE FINO AL	NON CONVENZIONATI RIMBORSABILE FINO AL	MASSIMO ANNUO	DOCUMENTI
Visite mediche specialistiche (esclusi odontoiatri)	20%	10%	100 €	Richiesta di rimborso Fattura/ricevuta della struttura
Esami e accertamenti diagnostici	20%	10%	100 €	
Terapie e trattamenti ambulatoriali (esclusi odontoiatri)	15%	10%	100 €	
Cure termali	10%	–	100 €	
Dentisti / Odontoiatri	10%	–	50 €	

ART. 3.3 • LIQUIDAZIONE

Per ottenere la liquidazione delle somme maturate il Socio dovrà presentare il più presto possibile, e comunque entro 180 giorni dalla data di effettuazione della spesa, la relativa documentazione di spesa tramite una delle modalità descritte nel punto 1.5 delle Norme Generali del presente Nomenclatore, fatte salvo le richieste di fine anno che devono essere presentate entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

4. PRESTAZIONI SANITARIE DIVERSE

ART. 4.1 • BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio i soli Soci di CREDIMA 360, per il semplice fatto di essere Soci della stessa, a partire dal trentesimo giorno a iniziare dal primo giorno del mese successivo alla data in cui si è divenuti Soci di CREDIMA 360. Si acquisisce la qualità di Socio dall'accoglimento della domanda di adesione da parte del Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici i figli minori dei Soci di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici coloro che non sono in regola con il versamento del contributo associativo di cui all'articolo 12 dello Statuto di CREDIMA 360, fatti salvi i diritti maturati.

ART. 4.2 • COPERTURA

Quanto previsto dal servizio consiste esclusivamente in prestazioni monetarie, per cui ciascun Socio di CREDIMA 360 potrà ottenere un rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie riferite a ticket sanitari, alla visita medico-sportiva con conseguente rilascio del certificato medico per attività motoria e alla visita medica della patente di guida con i limiti, massimali e documentazione indicati di seguito:

PRESTAZIONI	MASSIMO ANNUO	DOCUMENTI
Ticket sanitario (contributo al SSN o SSR)	40€	Richiesta di rimborso Ricevuta rilasciata dall'ospedale o dalla struttura accreditata
Visita medico sportiva con rilascio del certificato per attività motoria	25€	Richiesta di rimborso Ricevuta del medico di base o della struttura
Visita medica per il rilascio o il rinnovo della patente di guida	40€	Richiesta di rimborso Ricevuta della prestazione

ART. 4.3 • LIQUIDAZIONE

Per ottenere la liquidazione delle somme maturate il Socio dovrà presentare entro 180 giorni dalla data di effettuazione della spesa, la relativa documentazione di spesa tramite una delle modalità descritte nel punto 1.5 delle Norme Generali del presente Nomenclatore, fatte salvo le richieste di fine anno che devono essere presentate entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

5. PRESTAZIONI SANITARIE PER FIGLI MINORENNI

ART. 5.1 • BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio i figli minorenni delle coppie in cui entrambi i componenti siano Soci di CREDIMA 360 e i figli della stessa fascia d'età a carico dei genitori Soci soli, previa presentazione di apposita autocertificazione. Il rimborso sarà riconosciuto solo a partire dal trentesimo giorno a iniziare dal primo giorno del mese successivo alla data in cui entrambi i genitori siano divenuti Soci di CREDIMA 360 e, nel caso di figli di Soci soli, del genitore con il carico familiare. Si acquisisce la qualità di Socio dall'accoglimento della domanda di adesione da parte del Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici coloro che non sono in regola con il versamento del contributo associativo di cui all'articolo 12 dello Statuto di CREDIMA 360, fatti salvi i diritti maturati.

ART. 5.2 • COPERTURA

Quanto previsto dal servizio consiste esclusivamente in prestazioni monetarie, per cui per ciascun figlio minorenne potrà essere erogato un sussidio massimo per anno di Euro 100,00 (cento/00) per le prestazioni di ticket sanitario, visite mediche specialistiche, esami e accertamenti diagnostici, terapie e trattamenti ambulatoriali, cure termali, acquisto di protesi sanitarie marchiate CE, acquisti in farmacia (farmaci anche omeopatici e dispositivi medici marchiati CE), dentisti-odontoiatri, visita medico-sportiva con rilascio del certificato medico per attività motoria e la visita medica per il rilascio della patente di guida, con limiti, massimali e documentazione indicati nella tabella di pagina 7.

ART. 5.3 • LIQUIDAZIONE

Per ottenere la liquidazione delle somme maturate il Socio dovrà presentare entro 180 giorni dalla data di effettuazione della spesa, la relativa documentazione di spesa tramite una delle modalità descritte nel punto 1.5 delle Norme Generali del presente Nomenclatore, fatte salvo le richieste di fine anno che devono essere presentate entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

PRESTAZIONI	RIMBORSABILE FINO AL		MASSIMO ANNUO COMPLESSIVO	DOCUMENTI
	STRUTTURE CONVENZIONATE	STRUTTURE NON CONVENZIONATE		
Ticket sanitario	35%		100 €	Richiesta di rimborso Fattura/ricevuta della struttura
Visite mediche specialistiche	35%	10%		
Esami e accertamenti diagnostici	35%	10%		
Terapie e trattamenti ambulatoriali	35%	10%		
Acquisto o affitto di protesi sanitarie (occhiali, plantari e supporti ortopedici) marchiati CE	35%	10%		
Farmaci, anche omeopatici, e dispositivi medici con marcatura CE acquistati presso farmacie	35%	10%		
Dentisti - odontoiatri	35%	10%		
Cure termali	35%	10%		
Certificato medico per attività motoria	35%			
Visita medica per la patente di guida	35%			

6. COPERTURA LONG TERM CARE

ART 6.1 • BENEFICIARI

Sono beneficiari del servizio i soli Soci di CREDIMA 360, per il semplice fatto di essere Soci della stessa, a partire dal primo giorno del mese successivo alla data in cui si è divenuti Soci di CREDIMA 360. Si acquisisce la qualità di Socio dall'accoglimento della domanda di adesione da parte del Consiglio di Amministrazione di CREDIMA 360. Sono esclusi dai benefici i figli minori dei Soci di CREDIMA 360.

Sono esclusi dai benefici coloro che non sono in regola con il versamento del contributo associativo di cui all'articolo 12 dello Statuto di CREDIMA 360, fatti salvi i diritti maturati.

ART 6.2 • COPERTURA

Il servizio consiste esclusivamente in prestazioni monetarie per cui ciascun Socio di CREDIMA 360 potrà ottenere una rendita vitalizia oppure un sussidio una tantum nei casi di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza del Socio assistito, grazie a un accordo di mutualità mediata con Cooperazione Salute SMS.

Rendita mensile vitalizia: la copertura LTC relativa alla rendita mensile vitalizia è garantita nel quadro di una Convenzione sottoscritta da Cooperazione Salute con Assimoco S.p.A. (l'estratto della Convenzione n. 3.000.003 è a disposizione dei Soci nella propria Area Riservata o a richiesta in una delle filiali di Banca 360 FVG), ed è valida per:

- Soci under 70 in fase di prima iscrizione e comunque non compiuti al 1° gennaio 2026 e under 75 alla data di presunta perdita della Non Autosufficienza.

Limite di età in copertura: al compimento dei 75 anni la copertura verrà cessata al 31 dicembre dell'anno in corso.

Sussidio una tantum garantito da Cooperazione Salute:

Ad integrazione di quanto previsto per la copertura LTC relativa alla rendita mensile vitalizia, è garantito un sussidio una tantum per le seguenti categorie di assistiti, ovvero:

- Assistiti over 70 in fase di prima iscrizione.
- Assistiti over 75 alla data di presunta perdita della Non Autosufficienza.

Lo stato di Non Autosufficienza verrà determinato secondo le medesime modalità previste per il riconoscimento della rendita mensile vitalizia.

RENDITA VITALIZIA		SUSSIDIO UNA TANTUM
di 450€ al mese per assistiti con meno di 75 anni e iscritti con meno di 70	OPPURE →	di 2.500€ per gli assistiti over 75 o iscritti dopo i 70 anni

ART 6.2.1 DEFINIZIONE STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA LTC

È considerato in Stato di Non Autosufficienza l'iscritto che, a causa di una malattia e/o di infortunio, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (ADL), nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere **almeno 3 su 6 delle** attività ordinarie della vita quotidiana, **l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica e che determini, nel periodo di validità della presente Convenzione, la perdita delle capacità cognitive** (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

ADL (attività della vita quotidiana - Activities of Daily Living):

Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);

Vestirsi, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assicurato, per la parte superiore o inferiore del corpo;

Nutrirsi: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;

Andare in bagno: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;

Mobilità: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;

Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

ADL perse prima dell'adesione: non saranno utili al fine del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza.

Conseguenze di patologie pregresse/infortuni avvenuti prima dell'adesione: ricomprese per gli iscritti in forma collettiva.

ART. 6.3 • PERIODI DI CARENZA

Non sono previsti periodi di carenza.

ART. 6.4 • ESCLUSIONI

La prestazione non è riconosciuta nel caso lo stato di non autosufficienza è derivante direttamente e/o indirettamente da:

- Dolo del Contraente o dell'assistito.
- Tentato suicidio e autolesionismo dell'assistito.
- Partecipazione attiva dell'assistito a delitti dolosi.
- Partecipazione dell'assistito a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

- Oltre a ciò, non sono coperti dalla presente assicurazione, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso.
- Partecipazione attiva dell'assistito a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'assistito abbia preso parte volontariamente.
- Malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni.
- Negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'assistito di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute.
- Incidente di volo se l'assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'assistito in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.
- Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).
- Malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assistito, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e già diagnosticati in tale data all'assistito (a tal riguardo si veda sopra la condizione di miglior favore)
- Problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica.
- Di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico.
- Fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquee.
- Abuso di alcolici e psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva.

ART. 6.5 • LIQUIDAZIONE

Per ottenere la rendita vitalizia oppure il sussidio una tantum, il Socio o un suo delegato dovrà scrivere una mail a info@credima360.it o consegnare una lettera in busta chiusa destinata a Credima 360 Società di Mutuo Soccorso in una delle filiali di Banca 360 FVG, con l'indicazione dei dati del Socio e dell'eventuale delegato (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale e possibilmente il numero della tessera socio) assieme al riferimento di un contatto telefonico, e della necessità di attivare la copertura Long Term Care. Tale comunicazione deve essere inoltrata entro 30 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza.

Successivamente, Credima 360 invierà al Socio o al suo delegato la documentazione necessaria che dovrà essere compilata e sottoscritta, anche a cura del Medico curante o dal Capo Reparto dell'ospedale o della casa di cura e inoltrata a Cooperazione Salute SMS.



Credima 360 Società di Mutuo Soccorso
Via Richinvelda, 4
33095 San Giorgio della Richinvelda (Pn)
Tel. 0427 968170 - Cell. 334 6270420
e-mail: info@credima360.it - www.credima360.it

NOMENCLATORE