**NOTA OPERATIVA – ATTIVAZIONE PIANO PLATINUM**

In ordine all’adesione di ciascun quadro, sono da versarsi ad HYGEIA Mutua Sanitaria:

### Prima adesione

**€ 338,00** *(****contributi associativi a carico del datore di lavoro****)*

**€ 10,33** *(****quota associativa una tantum a carico del quadro****)*

**€ 18,33** *(****contributo sociale annuo a carico del quadro****)*

# Totale 366,66

###### Anni successivi

**€ 338,00** *(****contributi associativi a carico del datore di lavoro****)*

**€ 18,33** *(****contributo sociale annuo a carico del quadro****)*

# Totale 356,33

Previa compilazione e trasmissione ad HYGEIA Mutua Sanitaria di apposito modulo, e pagamento dei contributi relativi, potranno essere inseriti nel Piano Platinum, in qualità di aventi diritto, anche il coniuge, o convivente “more uxorio”, nonché i figli tutti risultanti da stato di famiglia.

I contributi associativi previsti sono nella misura di:

***€ 272,00 per coniuge o convivente more uxorio****;*

***€ 205,00 per ogni figlio****.*

I familiari poiché non titolari del piano, bensì aventi diritto, non pagano né la quota associativa una tantum, né il contributo sociale annuo.

Quanto alle **procedure per l'iscrizione**:

A) Ciascun Quadro dovrà compilare un **modulo di adesione individuale** **(v. documentazione da scaricare)**.

B) L'azienda interessata ad iscrivere i propri Quadri dovrà preparare su propria carta intestata una **comunicazione (v. documentazione da scaricare)** rivolta ad HYGEIA Mutua Sanitaria; alla comunicazione dovrà essere allegato l'elenco dei lavoratori per i quali si chiede l'assistenza sanitaria.

C) I moduli di adesione individuale e la comunicazione dovranno essere inviati ad HYGEIA all’indirizzo hygeia@confesercenti.it.

D) Successivamente, **e solo a seguito di comunicazione via e-mail da parte di HYGEIA**, l'azienda interessata dovrà versare, mediante bonifico, l'importo corrispondente al Piano Sanitario. Si precisano di seguito le coordinate bancarie utili: **IBAN** IT 76 H 01030 03204 000001336800 **C/C N.** 13368.00 intestato ad HYGEIA MUTUA SANITARIA - **Banca** Monte dei Paschi di Siena **Agenzia bancaria** ROMA AG. 4 – 8604. Si prega di specificare nella causale di versamento: contributi di assistenza sanitaria Società xxxxxxx.

E) Occorrerà trasmettere tempestivamente ed obbligatoriamente ad HYGEIA copia della ricevuta di bonifico, all’indirizzo [hygeia@confesercenti.it](mailto:hygeia@confesercenti.it).

*Per informazioni e chiarimenti tel 06 4725140*