

FIDALDO

- NUOVA COLLABORAZIONE

- ASSINDATCOLF

- A.D.L.D.

- A.D.L.C.

DOMINA

FILCAMS-CGIL

FISASCAT-CISL

UILTuCS-UIL

FEDERCOLF

CAS.SA COLF

REGOLAMENTO



Handwritten signatures of the signatories, including a large signature on the left and a cluster of smaller signatures on the right.

ROMA 18 MAGGIO 2010

CAS.SA.COLF

REGOLAMENTO

Art.1 (Costituzione della CAS.SA.COLF)

In ottemperanza a quanto stabilito dal CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, stipulato da FIDALDO (costituita da Nuova Collaborazione, da Assindatcolf, da A.D.L.D. e da A.D.L.C.), da DOMINA, da FILCAMS-CGIL, da FISASCAT-CISL, da UILTuCS-UIL e da FEDERCOLF è stata istituita la CAS.SA.COLF (CASSa Sanitaria COLF o cassa malattia colf).

Art.2 (Scopo)

La CAS.SA.COLF ha lo scopo di gestire i trattamenti assistenziali ed assicurativi, integrativi aggiuntivi e/o sostitutivi delle prestazioni sociali pubbliche obbligatorie a favore dei dipendenti collaboratori familiari.

Art.3 (Inizio attività della CAS.SA.COLF)

L'attività della CAS.SA.COLF, ai fini delle prestazioni a suo carico, inizia in data 1 Luglio 2010. Il primo periodo di operatività si conclude con il 31 Dicembre 2011.

I periodi operativi successivi coincidono con i successivi anni civili (1° Gennaio – 31 Dicembre).

Art.4 (Iscritti – Beneficiari)

Sono iscritti alla CAS.SA.COLF tutti i dipendenti ed i datori di lavoro domestico in regola con i contributi di assistenza contrattuale, nei confronti dei quali vengono applicati i CCNL a partire da quello stipulato il 16 Febbraio 2007, ed i successivi rinnovi contrattuali, sottoscritti tra FIDALDO e DOMINA da una parte e FILCAMS-CGIL, FISASCAT-CISL, UILTUCS-UIL e FEDERCOLF dall'altra.

Beneficiari delle prestazioni sono i medesimi dipendenti iscritti, i datori di lavoro, e/o i loro aventi causa.

Il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre per il quale inizia il versamento a suo nome dei contributi di Assistenza contrattuale di cui ai successivi Articoli 5 e 6. In particolare il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal 1° Luglio 2010 qualora, essendo stato assunto in data precedente, i contributi di assistenza contrattuale di cui ai successivi Articoli 5 e 6 siano versati a suo nome in relazione al terzo trimestre 2010.

Parimenti il datore di lavoro risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre in relazione al quale egli inizia il regolare versamento dei contributi di assistenza contrattuale ai sensi dei successivi Articoli 5 e 6; in particolare risulta iscritto dal 1° Luglio 2010 se ha regolarmente versato tali contributi in relazione al terzo trimestre 2010.

L'iscrizione alla CAS.SA.COLF, sia del dipendente che del datore di lavoro, permane anche nei casi nei quali si verificano delle discontinuità nel versamento dei contributi di assistenza contrattuale; pertanto quanto previsto al successivo Art. 7, punto 4., paragrafo c) riguarda esclusivamente la prima iscrizione alla CAS.SA.COLF.

Perché sia i dipendenti che i datori di lavoro continuino ad essere beneficiari rispettivamente delle relative

prestazioni è invece necessario che, successivamente alla prima iscrizione, i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo.

Art.5 (Obbligatorietà della contribuzione)

L'applicazione del CCNL indicato al precedente Art.4 e dei successivi rinnovi contrattuali comporta l'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti e dei datori di lavoro alla CAS.SA.COLF, nonché del versamento dei contributi di assistenza contrattuale a carico del datore di lavoro e del lavoratore nella misura oraria complessiva di € 0,03 come stabilito dal CCNL, dei quali € 0,01 a carico del lavoratore.

Il versamento dei contributi è effettuato dal datore di lavoro.

La CAS.SA.COLF non risponde dei danni subiti dal lavoratore a seguito dell'omesso versamento dei contributi di assistenza contrattuale da parte del datore di lavoro e della conseguente perdita del diritto alle prestazioni.

Art.6 (Versamento dei contributi)

I contributi di assistenza contrattuale di cui al precedente Art.5 vanno versati con periodicità trimestrale all'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), ente con il quale è stata stipulata apposita convenzione per la riscossione; il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere effettuato entro gli stessi termini di scadenza dei contributi obbligatori ed avvalendosi delle stesse modalità. Per il versamento dei contributi di assistenza contrattuale deve essere indicato il codice F2.

La CAS.SA.COLF potrà prevedere ulteriori modalità di versamento dei contributi, con apposite comunicazioni sul sito www.cassacolf.it.

Art.7 (Prestazioni)

1. Indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza

La CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti ai sensi del precedente art. 3, di:

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero con intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero senza intervento chirurgico;
- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero per parto;
- Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza.

Il tutto come qui di seguito specificato:

- a) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia, infortunio o parto, in istituti di cura pubblici o privati, il dipendente iscritto ai sensi del precedente Art. 4 ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 20,00 per ciascun giorno di ricovero successivo al 2° giorno e per un periodo non superiore a 20 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità non è corrisposta in caso di ricovero in forma di day-hospital.

- b) In caso di ricovero con pernottamento, dovuto a malattia od infortunio o parto con intervento chirurgico, in istituti di cura pubblici o privati, di durata pari o superiore a 3 giorni, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 20,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico, dopo la dimissione dall'istituto di cura, qualora non sia stato in grado di svolgere la propria attività lavorativa ed indipendentemente da tale limitazione qualora si tratti di convalescenza conseguente a parto con intervento chirurgico.

Tale indennità viene corrisposta per il numero di giorni pari a quelli certificati dal medico con un massimo di 10 giorni per persona e per anno civile.

Definizioni:

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali

obiettivamente constatabili; per malattia si intende qualunque alterazione dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio; per malformazione si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite e per difetto fisico si intende deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose e/o traumatiche acquisite; per Istituto di cura si intende ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche; per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento; per intervento chirurgico si intende qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici.

Esclusioni:

L'indennità giornaliera non viene corrisposta in caso di ricovero derivante da:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

2. Rimborso delle spese sostenute per tickets di Alta Specializzazione

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare integralmente ai dipendenti iscritti i tickets sanitari, nel limite di € 300,00 per persona e per anno civile, relativi alle prestazioni di alta specializzazione indicate nell'allegato A) al presente regolamento, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

3. Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La CAS.SA.COLF stipula con una o più Compagnie Assicuratrici nell'interesse dei datori di lavoro domestico iscritti alla CAS.SA.COLF in ottemperanza ai precedenti Articoli 5 e 6 Polizza Assicurativa in forza della quale viene

garantita, per il caso d'infortunio del quale il datore di lavoro sia civilmente responsabile, la seguente prestazione: la Compagnia assicura il datore di lavoro per il caso in cui il prestatore di lavoro o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi avanzino nei confronti del datore di lavoro stesso pretese a titolo di responsabilità civile e si obbliga a tenere indenne il datore di lavoro domestico iscritto alla CAS.SA.COLF, nei limiti indicati al successivo comma, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi:

- degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche;
- del D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38;

per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici e dai quali sia derivata morte o una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38, comunque eccedente la franchigia assoluta ivi prevista, che rimane a carico del datore di lavoro;

2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38, comunque eccedente la franchigia assoluta ivi prevista, che rimane a carico del datore di lavoro.

La garanzia è prestata per ogni singolo datore di lavoro iscritto ai sensi dei precedenti Articoli, fino alla concorrenza del massimale di € 50.000,00 per ciascun sinistro e di € 50.000,00 per anno civile.

La garanzia opera anche per il c.d. "rischio in itinere", se ed in quanto riconosciuto dall'INAIL.

Dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, il datore di lavoro sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, naturalmente anche per il dipendente infortunato, a nome del quale deve essere regolarmente versato anche il contributo di assistenza contrattuale.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

La polizza in questione è stata stipulata con FONDIARIA SAI S.p.A. Divisione FONDIARIA insieme a UNIPOL, polizza numero 100.724172.80.

Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni:

1. provocati, a terzi, dai collaboratori domestici;
2. derivanti dalla proprietà o detenzione di armi da fuoco non in regola con le norme di legge in materia;
3. derivanti dalla proprietà o custodia di cavalli o di altri animali che non siano domestici o da cortile;
4. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
5. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
6. derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività dei seguenti settori:
 - radio e tv
 - telefonia fissa e mobile
7. derivanti da atti dolosi dell'Assicurato.

Gestione delle vertenze – Spese legali

In base alla polizza assicurativa stipulata dalla CAS.SA.COLF nell'interesse dei datori di lavoro, la Compagnia Assicurativa assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso alle condizioni previste dalla polizza stessa. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute

per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale indicato nella scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Secondo Rischio

Qualora per analogo rischio l'Assicurato abbia in corso altra assicurazione che comprende il rischio oggetto del presente contratto, e sia operante, la presente copertura assicurativa verrà prestata in secondo Rischio, ovvero per le parti di Indennizzo/Risarcimento eccedente il massimale garantito dalla polizza di cui sopra e, comunque, nel limite del massimale sopraindicato.

4. Diritto alle prestazioni:

- a) Il dipendente ha diritto alle prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2 qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, contributi di assistenza contrattuale di cui ai precedenti Articoli 5 e 6 relativamente ai quattro trimestri precedenti al trimestre durante il quale è occorso l'evento (ricovero, convalescenza, pagamento del ticket) in relazione al quale si chiede la prestazione, purchè l'importo complessivo dei contributi di assistenza contrattuale versati in questi quattro trimestri a nome del dipendente (anche da parte di datori di lavoro differenti) non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).
- . Qualora il ricovero e l'eventuale conseguente convalescenza siano a cavallo di due trimestri contributivi i quattro trimestri da considerare sono comunque quelli precedenti al trimestre durante il quale il ricovero è iniziato.
 - . Per quanto riguarda il rimborso dei ticket, la relativa richiesta deve essere inviata trimestre per trimestre con riferimento a tutti i ticket pagati in ciascun trimestre. Anche in tal caso i quattro trimestri da considerare sono quelli precedenti al trimestre nel quale sono stati pagati i ticket di cui si chiede il rimborso;
- b) Il datore di lavoro ha diritto alle prestazioni assicurative di cui al precedente punto 3, qualora, fermo restando quanto stabilito al medesimo punto 3 ultimo comma, abbia regolarmente versato con continuità contributi di assistenza contrattuale, anche a nome di differenti dipendenti del settore domestico, sia nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio, sia nel trimestre in cui l'infortunio è avvenuto. Il diritto alla prestazione è però subordinata al fatto che i contributi di assistenza contrattuale come sopra versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'infortunio siano nel loro complesso non inferiori ad Euro 25,00;
- c) sia i dipendenti sia i datori di lavoro non hanno diritto alle rispettive prestazioni di cui al presente Art. 7 relativamente agli eventi (rispettivamente ricovero, pagamento di ticket, infortunio) avvenuti durante il primo trimestre di iscrizione alla CAS.SA.COLF;
- d) qualora l'evento al quale la prestazione si riferisca avvenga durante il secondo trimestre, oppure durante il terzo trimestre oppure durante il quarto trimestre dall'inizio dell'iscrizione, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri a far capo dall'iscrizione e la relativa documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale sia pervenuta alla CAS.SA.COLF;
- e) il requisito della continuità sussiste quando siano stati versati i contributi di assistenza contrattuale con il codice F2 in ciascun trimestre, indipendentemente dalla loro entità e dal numero di settimane coperte; il requisito della continuità non viene meno se l'omissione contributiva è dovuta a malattia o infortunio del dipendente, nei limiti del periodo di conservazione del posto stabiliti dal CCNL, purchè la malattia o l'infortunio vengano attestati alla CAS.SA.COLF con certificazione proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale o da sanitario con esso convenzionato, fermo restando che il diritto alla prestazione è subordinato al fatto che i contributi di assistenza contrattuale versati nei quattro trimestri precedenti quello durante il quale è avvenuto l'evento siano nel loro complesso non inferiori ad € 25,00;
- f) il diritto degli iscritti alle prestazioni della CAS.SA.COLF si prescrive in 18 mesi; il diritto alle prestazioni assicurative si prescrive a termini di legge.

Art.8 (Comunicazioni alla CAS.SA.COLF)

Gli iscritti alla CAS.SA.COLF ai sensi dei precedenti Articoli effettueranno le comunicazioni alla stessa con le modalità deliberate dalla CAS.SA.COLF, avvalendosi della relativa modulistica.

Art.9 (Richiesta delle prestazioni di cui al punto 1 dell'Articolo 7 [indennità giornaliera di ricovero e di eventuale convalescenza])

La richiesta, corredata dalla documentazione prevista, deve essere inviata dal dipendente, iscritto a' sensi dei precedenti Articoli, al termine del ricovero e dell'eventuale convalescenza e comunque entro 12 mesi dalla conclusione di tale evento, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare l'apposito stampato (MRI/D) - Modulo richiesta indennità giornaliera da parte del Dipendente - il cui modello è allegato al presente regolamento sotto la lettera B, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Dipendente (MRD/D) il cui modello è allegato al presente regolamento sotto la lettera C, che deve essere debitamente compilato e firmato;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale nei quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale si è verificato il ricovero in relazione al quale la richiesta viene inoltrata;
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, che deve essere debitamente firmato da parte del Dipendente, il cui modello (MIC/D) è allegato al presente regolamento sotto la lettera D. Tale consenso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere alle prestazioni;
- d) certificato di dimissione dell'istituto presso il quale il ricovero è avvenuto; tale certificato deve riportare sia la data di ricovero che quella di dimissione, insieme alla relativa diagnosi. Nel caso in cui il certificato di dimissione non riporti la data di ricovero è necessario anche il certificato di ricovero; nel caso in cui il certificato di dimissione non contenga la diagnosi è necessaria anche la relazione di dimissione;
- e) in caso di richiesta di indennità giornaliera di convalescenza, deve essere allegata la copia della prescrizione della convalescenza stessa da parte di un medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, sempre che la convalescenza non sia prevista nel certificato di dimissione;
- f) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere la cartella clinica relativa al ricovero, nonché gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

Art.10 (Richiesta di rimborso delle spese sostenute per ticket sanitari di Alta specializzazione di cui al punto 2. dell'Art. 7)

La richiesta relativa ai ticket, dei quali è ammesso il rimborso, pagati in ciascun trimestre, deve essere inviata dal dipendente iscritto a' sensi dei precedenti Articoli, corredata dalla documentazione prevista, entro 12 mesi dalla fine del trimestre considerato, a pena di decadenza.

Per la richiesta si deve utilizzare il medesimo stampato (MRI/D) il cui modello è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera B, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Dipendente.

A tale stampato deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) modulo richiesta dati (MRD/D), il cui modello è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera C, che deve essere debitamente compilato e firmato;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale nei quattro trimestri precedenti il trimestre durante il quale sono stati pagati i ticket dei quali si chiede il rimborso;
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa, il cui modello (MIC/D)

è come sopra allegato al presente regolamento sotto la lettera D. Tale consenso deve essere debitamente firmato dal Dipendente; esso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa provvedere alle prestazioni di rimborso;

- d) copia dei ticket pagati nel trimestre considerato, dei quali si richiede il rimborso;
- e) copia di documento di identità del dipendente in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere gli originali o le copie autentiche dei ticket pagati e dei documenti richiesti.

Le richieste di prestazioni di cui al presente Articolo 10, come quelle di cui al precedente Articolo 9, vengono comunicate per posta dal dipendente iscritto direttamente alla CAS.SA.COLF oppure possono essere dal dipendente iscritto fatte pervenire alla CAS.SA.COLF tramite le Associazioni Sindacali firmatarie del CCNL in rappresentanza dei dipendenti, il cui elenco è consultabile sul sito della CAS.SA.COLF (www.cassacolf.it), con le procedure ivi previste.

Art.11 (Richiesta delle prestazioni di cui al punto 3 dell'Articolo 7 – Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) –

Il Datore di lavoro iscritto che ha diritto alla copertura assicurativa di cui al punto 3 del precedente Articolo 7, deve chiederlo direttamente alla Compagnia Assicurativa FONDIARIA SAI S.p.A. Divisione FONDIARIA Corso Galileo Galilei 12 10121 Torino, ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, sita in Piazza della Vittoria 4/16 16121 Genova; contemporaneamente e comunque, a pena di decadenza, entro 12 mesi dall'infortunio del dipendente domestico, deve comunicare alla CAS.SA.COLF, utilizzando l'apposito stampato il cui modello (MCI/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera E, che deve essere debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Datore di lavoro e corredato dei seguenti documenti:

- a) modulo richiesta dati che devono essere forniti dal Datore di Lavoro, il cui modello (MRD/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera F, che deve essere debitamente compilato e firmato dal Datore di Lavoro;
- b) copia della documentazione che attesti l'avvenuto versamento con regolarità e continuità dei contributi di assistenza contrattuale dei trimestri indicati al precedente Articolo 7 punto 4. lettera b);
- c) dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 196/03 (privacy) e la relativa informativa che deve essere debitamente firmato dal Dipendente, il cui modello (MIC/DL) è allegato al presente regolamento sotto la lettera G. Esso è indispensabile perché la CAS.SA.COLF possa trasmettere la comunicazione alla Compagnia assicurativa;
- d) copia della comunicazione inviata alla Compagnia Assicurativa ovvero all'Agenzia sopraindicata;
- e) copia di documento di identità del datore di lavoro in corso di validità.

La CAS.SA.COLF ha il diritto di richiedere gli originali o le copie autentiche dei documenti richiesti.

La CAS.SA.COLF effettuerà i dovuti controlli circa la regolarità della posizione del Datore di lavoro. Il risultato di tali controlli sarà comunicato sia al Datore di lavoro che alla Compagnia assicurativa.

Art.12 (Corresponsione della prestazione)

L'erogazione delle indennità giornaliere di ricovero e/o di eventuale convalescenza, nonché il rimborso delle spese sostenute per tickets di alta specializzazione avverrà esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale intestato al beneficiario oppure mediante invio di assegno circolare non trasferibile, naturalmente intestato al beneficiario.

Art.13 (Esercizio finanziario)

L'esercizio finanziario inizia il 1° gennaio e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

Il consuntivo annuale deve essere redatto secondo le disposizioni civilistiche e fiscali previste dalla legislazione vigente.

Art.14 (Contabilità della CAS.SA.COLF)

La contabilità della CAS.SA.COLF può essere redatta direttamente, ovvero può essere affidata ad una società di servizi, attraverso una convenzione appositamente sottoscritta dagli organi della Cassa.

Art.15 (Costi di amministrazione)

Le spese di funzionamento e di amministrazione della CAS.SA.COLF nonché quelle di funzionamento degli organi sociali quando non diversamente stabilito, vanno prelevate dai contributi che, pervenuti in forza della convenzione di cui al precedente Articolo 6, vengono dalle Parti Sociali firmatarie il CCNL attribuiti alla CAS.SA.COLF.

Art.16 (Gestione finanziaria delle risorse)

Le finalità mutualistiche ed assistenziali della CAS.SA.COLF vanno raggiunte senza alcun intento speculativo, di norma tramite il ricorso a forme assicurative.

Art.17 (Convenzioni)

Il Comitato Esecutivo decide la sottoscrizione, con una o più Compagnie assicurative, di apposite convenzioni atte a conseguire vantaggiose condizioni ed un adeguato servizio, individuando la/e compagnia/e assicurativa/e e definendo le condizioni di convenzione.

Art.18 (Modifiche al regolamento)

Le disposizioni contenute nel presente regolamento, potranno essere riesaminate per volontà consensuale delle parti sociali che lo richiederanno con preavviso di tre mesi ovvero nel corso della contrattazione di rinnovo del contratto collettivo, e comunque nel caso in cui, per effetto di leggi o provvedimenti, si determinino situazioni nuove che incidano sull'attuale assetto normativo della indennità economica di malattia, a favore dei dipendenti da proprietari di fabbricati, in modo da conformarsi a tali leggi e provvedimenti.

Art.19 (Entrata in vigore)

Il presente regolamento entra in vigore il 1° luglio 2010.




A. Polverini



ALLEGATO A**PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE - EFFETTUATE PRESSO STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O DA ESSO ACCREDITATE****Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")**

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Amniocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Prelievo dei villi coriali
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapito
- Radioterapia




