

REGOLAMENTO

FONDO TUTELA – Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale

VERSIONE A DECORRERE DAL 29/03/2019

Articolo 1: Regolamento

Il presente Regolamento è emanato dal Comitato di Amministrazione di “FONDO TUTELA” Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito più brevemente "Fondo") ai sensi dell'art. 17 dello Statuto e ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Il Regolamento comprende le norme per il funzionamento del Fondo e le modalità operative per tutte le forme di assistenza che il Fondo promuove a favore dei Soci e degli Assistiti.

Articolo 2: Scopo

Secondo quanto previsto dall'articolo 3 dello Statuto, il Fondo persegue un fine esclusivamente assistenziale ed opera nell'ambito di intervento determinato dal Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, del 31 marzo 2008 (c.d. “Decreto Turco”) e successive modificazioni ed integrazioni. Il Fondo promuove, in favore dei propri soci, dei dipendenti e dei collaboratori dei propri soci nonché – ove previsto – dei loro familiari, programmi di assistenza sanitaria anche integrativa anche attraverso la stipulazione, con primarie Imprese di assicurazione, di contratti collettivi di assicurazione a favore dei propri soci e a garanzia del perseguimento dello scopo sociale. Lo scopo sociale potrà essere perseguito anche tramite attività di convenzionamento diretto con strutture sanitarie pubbliche e/o private, cliniche universitarie, laboratori di analisi e ogni altro soggetto operante nel settore sanitario purché accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3: Iscrizione al Fondo

I soggetti di cui all'art. 5 dello Statuto che intendono associarsi al Fondo dovranno inoltrare al Comitato di Amministrazione apposita richiesta scritta di adesione, presentando la documentazione prevista. La qualifica di socio sarà acquisita all'atto dell'accettazione della domanda da parte del Comitato di amministrazione.

Se il programma di assistenza richiesto deriva da un Accordo o da un Regolamento aziendale, lo stesso dovrà essere allegato alla domanda.

Alla richiesta di adesione dovrà essere unito anche l'elenco delle persone in favore delle quali è richiesta l'attivazione delle prestazioni, con indicazione del programma di assistenza scelto e dichiarazione di impegno al versamento dei contributi dovuti.

Nel caso in cui al singolo assistito sia consentito di estendere le prestazioni al proprio nucleo familiare, con contributo supplementare a suo carico, dovrà essere inoltrata richiesta al Fondo, nei termini previsti dai singoli programmi di assistenza, tramite il Socio.

E' fatto obbligo ai Soci:

- di rispettare lo Statuto ed il Regolamento del Fondo;
- di versare i contributi stabiliti annualmente dal Comitato di Amministrazione.

Art. 4 Conferma di iscrizione al Fondo

Il Comitato di Amministrazione del Fondo, presa visione delle richieste e verificatane la loro regolarità, conferma l'iscrizione al Fondo, dandone formale comunicazione al richiedente.

Nel caso di rigetto della richiesta di adesione, il Comitato di Amministrazione ne darà notizia all'interessato, indicandone i motivi e provvedendo contestualmente alla restituzione dei contributi dallo stesso eventualmente versati.

Articolo 5: Contributi associativi al Fondo

a) quota associativa annuale

Il Comitato di Amministrazione, entro il 30 settembre di ogni esercizio finanziario, delibera la “quota associativa annuale” a valere per l’anno successivo. I soci sono tenuti a versare detta quota associativa entro il 28 febbraio di ciascun anno successivo e comunque non oltre il termine di versamento del “contributo per le prestazioni assistenziali” di cui oltre. Il mancato versamento della quota associativa comporta la perdita del requisito di socio e la non operatività delle garanzie ai sensi dell’art. 7 dello Statuto.

Per la prima adesione del socio, la quota associativa d’iscrizione versata vale per l’esercizio in corso.

b) contributi per le prestazioni assistenziali

I soci sono altresì tenuti al versamento dei contributi necessari per le prestazioni assistenziali prescelte, in conformità a quanto stabilito nei contratti collettivi di lavoro e/o nei contratti, accordi o regolamenti aziendali.

Tali contributi includono una quota di costo diretta a coprire gli oneri di gestione del Fondo, determinata dal Comitato di Amministrazione così come indicato alla lettera “a” del presente articolo. Tali contributi, determinati sulla base delle prestazioni scelte, devono essere versati dal socio al Fondo tramite bonifico; in assenza di tale versamento, le prestazioni non potranno essere considerate operative.

In nessun caso il Fondo potrà anticipare alcun contributo per conto dei propri soci.

Il Fondo declina ogni responsabilità nei confronti di chiunque per la non operatività delle prestazioni a causa del mancato pagamento dei contributi entro i termini e con le modalità stabilite; in tal caso le eventuali responsabilità saranno esclusivamente imputate ai soci inadempienti; ciò non dovrà in nessun modo interferire con le posizioni degli altri soci.

Il Comitato di Amministrazione potrà stabilire procedure e modalità diverse per il versamento dei contributi di alcune categorie di assistiti.

Articolo 6: Prestazioni

Il Fondo fornisce ai propri soci prestazioni sanitarie e/o assistenziali, anche attraverso la stipulazione di contratti di assicurazione con primarie Compagnie di Assicurazione ovvero tramite attività di convenzionamento diretto con strutture sanitarie così come definite all’articolo 3 dello Statuto.

Il Fondo offre a favore dei propri soci, tra le altre, le seguenti forme di assistenza tramite coperture assicurative:

1. sulla vita mono annuale di gruppo per il caso di morte e/o di invalidità totale e permanente e malattie invalidanti;
2. per il rimborso delle spese mediche;
3. per il rischio di invalidità permanente da malattia;
4. contro gli infortuni;
5. per il rimborso di spese collegate a situazioni di non autosufficienza;
6. per garantire una rendita vitalizia in caso di non autosufficienza;
7. per il rimborso di spese e per l’assistenza diretta in caso di emergenza;
8. per offrire delle indennità stabilite in caso di diagnosi di malattie gravi o patologie croniche;
9. in generale, per consentire l’accesso a cure e prestazioni integrative del servizio sanitario nazionale, per ottenere il rimborso di spese di prevenzione e controllo, per prestazioni aggiuntive non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, per prestazioni sociosanitarie, di medicina non convenzionale, di riabilitazione e benessere, comprese le cure termali.

Le condizioni contrattuali previste nei contratti sopra citati, da stipularsi con primarie Compagnie di Assicurazione, sono omogenee e valgono a regolamentare i termini di ciascuna delle coperture assicurative attuate dal Comitato di Amministrazione.

La decorrenza di ogni eventuale polizza di assicurazione sottoscritta a norma del presente articolo dovrà essere il 31 dicembre o il 1° gennaio.

E’ peraltro possibile aderire alle coperture assicurative in data diversa, ma alle condizioni specifiche di polizza.

Articolo 7: Obblighi di comunicazione del socio

Il socio dovrà dare immediata comunicazione al Fondo delle variazioni intercorse nei beneficiari delle prestazioni (a titolo esemplificativo, nei casi di: interruzione del rapporto di lavoro; beneficiari neoassunti o neopromossi, che sulla base degli accordi intervenuti con il Fondo hanno diritto alle prestazioni; modifiche nella composizione del nucleo familiare, a favore del quale sia prevista la prestazione). Le responsabilità per la non operatività delle prestazioni saranno esclusivamente a carico del socio inadempiente.

Art. 8: Recesso dal Fondo

I Soci possono recedere dal Fondo a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento - o altri mezzi equipollenti - indirizzata al Comitato di Amministrazione con un preavviso di almeno 60 giorni e con effetto dalla chiusura dell'esercizio finanziario.

Il mancato versamento della quota associativa entro i termini fissati dal Regolamento o dal Comitato di Amministrazione comporta la perdita del requisito di socio ai sensi dell'art. 7 dello Statuto.

Il Comitato di Amministrazione può deliberare, ai sensi dell'art. 7 dello Statuto, l'esclusione per gravi motivi dal Fondo di un socio, fornendone motivazione scritta; il recesso ha effetto dal termine dell'esercizio finanziario in cui l'interruzione del rapporto associativo si è verificata, fermi gli impegni già assunti.

Articolo 9: Modifiche al Regolamento

Il presente regolamento potrà essere modificato su deliberazione del Comitato di Amministrazione del Fondo, ai sensi dell'art. 17 dello Statuto.

Articolo 10: Tutela dei dati personali

Con la sottoscrizione della richiesta di adesione, il Socio, preso atto dell'informativa fornita dal Fondo ai sensi del Regolamento Europeo UE 2016/679 – GDPR e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali, secondo quanto riportato nella medesima informativa.

Trento, 29 marzo 2019