

REGOLAMENTO FASDAPI

ARTICOLO 1 - Disposizioni generali

Il presente regolamento contiene le norme per il funzionamento del Fondo di Assistenza e Solidarietà per i dirigenti di azienda e per i quadri superiori della piccola e media industria denominato FASDAPI e in appresso chiamato Fondo, costituito in applicazione degli accordi sindacali del 23 aprile 1996 e del 2 Luglio 1996, secondo quanto previsto dall'art.18 dello Statuto del Fondo stesso. Le norme contenute nel presente Regolamento si applicano a tutti gli iscritti al Fondo.

ARTICOLO 2 - Comunicazione di iscrizione

La comunicazione dei nominativi dei dirigenti, dei quadri superiori e dei Professional ai fini della iscrizione al Fondo ai sensi dell'art.3 comma 2 dello Statuto, per le prestazioni di invalidità permanente e morte (art.23 Statuto), deve essere fatta, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali e dalle convenzioni in essere, con atto la cui forma è predisposta dal consiglio di amministrazione, e sottoscritta dal dirigente, o dal quadro superiore, o dal Professional e dal legale rappresentante dell'azienda. La comunicazione deve avvenire nei casi di assunzione o nomina entro quindici giorni dalla stessa. Sulla comunicazione dovrà essere trascritto per intero il testo dell'art.22 dello statuto. La copertura assicurativa decorre dal momento della assunzione o nomina a dirigente o quadro superiore o della contrattualizzazione del Professional, a condizione che lo stesso risulti in regola con l'onere di comunicazione di cui al presente articolo e con il versamento dei contributi di cui all'art.21 dello Statuto.

ARTICOLO 3 Domanda di iscrizione al Fondo

Le domande di iscrizione per le prestazioni di invalidità permanente e morte (art.23 Statuto) di cui all'art.3 comma 3 e all'art.3 comma 4 dello Statuto, nonché le domande di iscrizione per l'assistenza sanitaria integrativa (art. 24 Statuto) e delle ulteriori coperture assicurative (art.25 Statuto) devono essere presentate secondo i modelli approvati dal Consiglio di amministrazione del Fondo, contenenti espressa accettazione integrale delle condizioni di polizza, nei termini ed alle condizioni seguenti:

1. per le prestazioni di invalidità permanente e morte dei quadri di cui all'art.3 comma 3 dello Statuto e nonché dei Dirigenti, dei Professional e dei Quadri di cui all'art.3 comma 4 dello Statuto la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 della data di spedizione della domanda a condizione che gli stessi risultino in regola con il versamento dei contributi previa delibera di accettazione da parte del CdA;
2. per le prestazioni di invalidità permanente e morte degli amministratori e titolari di impresa di cui all'art.3 comma 3 dello Statuto, il Fondo, dopo aver esaminato le domande di iscrizione e gli allegati questionari sanitari, delibererà sulla loro accettazione comunicando alle Aziende i relativi contributi da versare. Le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24,00 del giorno dell'avvenuto pagamento (giorno di valuta dell'accredito);

3. per le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa dei dirigenti, dei Professional e dei quadri superiori di cui all'art.3 comma 2 dello Statuto, l'iscrizione deve essere richiesta entro 60 giorni dalla iscrizione al FASI o ad analogo fondo di assistenza , ovvero dalla nomina o dall'assunzione o dalla contrattualizzazione.
4. per le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa degli amministratori e titolari di impresa di cui all'art.3 comma 3 dello Statuto, l'iscrizione deve essere richiesta entro 60 giorni dalla data di nomina o acquisto della qualità di titolare, inviando al FASDAPI il modulo "Richiesta d'iscrizione" unitamente al "Questionario Sanitario".

Gli effetti dell'iscrizione Programma Assistenza Sanitaria decorrono:

a) per Dirigenti iscritti al Fasi o ad analogo fondo di assistenza

- dalla data di adesione al Fondo di assistenza, se l'azienda invierà la relativa comunicazione ed il contributo al Fasdapi entro 60 giorni dalla data di iscrizione allo stesso Fondo di assistenza;
- dal 1° gennaio di ciascun anno successivo alla data di iscrizione al Fondo di assistenza o alla data di recesso per coloro che non aderiscono entro i 60 giorni oppure non rinnovano l'iscrizione, sempreché l'azienda abbia trasmesso la relativa comunicazione e versato il contributo al Fasdapi entro il 10 gennaio;
- dalla data di iscrizione al Fondo di Assistenza per i nuovi componenti del nucleo familiare già assicurato, sempreché l'Azienda/Dirigente ne abbia dato comunicazione al FASDAPI entro 60 giorni dalla suddetta data; superato tale termine la decorrenza delle prestazioni sarà dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento da parte del FASDAPI della relativa comunicazione.

b) per i Dirigenti non iscritti al FASI o a fondo di assistenza analogo, per i Quadri Superiori, e i Professional di nuova nomina o assunzione

- dalla data di nomina o assunzione, se l'azienda invierà la relativa comunicazione ed il contributo al Fasdapi entro 60 giorni da tale data;
- dal 1° gennaio di ciascun anno successivo alla data di assunzione o nomina alla data di recesso per coloro che non aderiscono entro i 60 giorni oppure non rinnovano l'iscrizione, sempreché l'azienda abbia trasmesso la relativa comunicazione e versato il contributo al Fasdapi entro il 10 gennaio;
- dalla data dell'evento (matrimonio, convivenza, nascita), per i nuovi componenti del nucleo familiare già assicurato, sempreché l'Azienda/Isritto ne abbia dato comunicazione al FASDAPI entro 60 giorni dalla suddetta data; superato tale termine la decorrenza delle prestazioni sarà dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento da parte del FASDAPI della relativa comunicazione;

c) per gli Amministratori e i titolari di impresa

- dalle 24,00 del giorno dell'avvenuto pagamento (giorno di valuta dell'accredito)

per le domande presentate entro il 60° giorno dalla data di nomina o acquisto della titolarità. Fasdapi dopo aver esaminato le domande di iscrizione, delibererà sulla loro accettazione comunicando alle Aziende i relativi contributi da versare;

- dal 1° gennaio di ciascun anno successivo alla data di nomina o alla data di recesso o acquisto della titolarità per coloro che non aderiscono entro i 60 giorni oppure non rinnovano l'iscrizione, sempreché il modulo "Richiesta d'iscrizione" unitamente al "Questionario Sanitario" pervengano al Fondo entro il 31 ottobre dell'anno precedente;
- La decorrenza delle prestazioni è subordinata all'accettazione da parte della Compagnia nonché al pagamento del contributo dovuto.

5. Per le ulteriori prestazioni di cui all'art.25 dello Statuto, l'iscrizione viene formalizzata con dichiarazione sottoscritta contestualmente alla comunicazione o richiesta di iscrizione ai fini delle prestazioni per invalidità permanente e morte, ovvero con dichiarazione sottoscritta successivamente a tale comunicazione che verrà sottoposta all'approvazione del Consiglio di Amministrazione

ARTICOLO 4 - Cessazione della garanzia

La garanzia delle prestazioni previste dagli art 23 e 25 dello Statuto cessa alle ore 24.00 del giorno in cui cessa il rapporto di lavoro, o la qualità di amministratore o di titolare dell'impresa.

Per le prestazioni sanitarie di cui all'art. 24 dello Statuto, la garanzia cessa al 31 dicembre dell'anno di risoluzione del rapporto di lavoro o di cessazione della carica.

In caso di decesso dell'iscritto permane il diritto dei suoi familiari di fruire delle prestazioni di cui all'art. 24 dello Statuto sino al 31 dicembre dell'anno in corso.

ARTICOLO 5 - Aspettative

Durante le aspettative per qualsiasi causa permane l'obbligo di contribuzione al Fondo per i periodi nei quali l'iscritto continui a percepire la retribuzione da parte dell'impresa iscritta.

ARTICOLO 6 - Versamento dei contributi

1. Per le prestazioni di cui all'art. 23 e 25 dello Statuto:

- il versamento dei contributi deve essere effettuato con cadenza annuale, anche per la parte a carico dell'iscritto e previa trattenuta sulla sua retribuzione.
- Le modalità del versamento dei contributi sono stabilite dal Consiglio di Amministrazione.
- In caso di mancato versamento dei contributi da parte dell'impresa, il Fondo dovrà darne comunicazione formale all'iscritto. In tal caso, il Fondo dovrà accettare dall'iscritto, che ne faccia richiesta, il versamento dei contributi dovuti

dall'impresa, senza che ciò comporti surrogazione dell'iscritto, ai sensi dell'art. 1201 c.c., nel credito del fondo verso l'impresa inadempiente, salvo deliberazione contraria del Consiglio di Amministrazione su richiesta dell'iscritto.

- Il Fondo rimborserà all'iscritto i contributi recuperati e relativi a periodi coperti dall'iscritto con versamenti propri.

2. I ratei di premio non goduti in conseguenza della cessazione della garanzia per singoli iscritti, per rischio di infortunio o caso morte, restano acquisiti al Fondo e saranno destinati a finalità assistenziali, solidaristiche e mutualistiche a beneficio della collettività degli iscritti, con le modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione.

3. Per le prestazioni di cui all'art. 24 dello Statuto

- i contributi dovuti devono essere versati contestualmente alla domanda di iscrizione, nella misura e con le modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione ed in caso di rinnovo entro il 10 gennaio di ciascun anno;
- l'importo dei contributi è ridotto del 40% (quaranta per cento) nel caso di iscrizione dopo il 30 giugno;
- per i dirigenti, i professional e quadri superiori di cui all'art. 3 comma 2 dello Statuto non associati alle organizzazioni nazionali e territoriali aderenti a Federmanager (per brevità "non iscritti a Federmanager") la copertura assicurativa è condizionata al pagamento di un contributo aggiuntivo di cui agli accordi sindacali.

ARTICOLO 7 - Domanda di prestazioni

Per le prestazioni di cui all'art. 23 e 25 dello Statuto:

- l'evento assicurato deve essere denunciato al Fondo entro 15 (quindici) giorni dal suo verificarsi;
- tale denuncia deve essere seguita dalla formale richiesta della prestazione corredata dai documenti richiesti dalla convenzione assicurativa;
- medesima domanda deve essere presentata dai superstiti dell'iscritto per le prestazioni previste in caso di morte;
- il diritto alle prestazioni si prescrive in due anni dall'evento e viene meno altresì nel caso in cui l'iscritto non sia in regola con il pagamento del contributo.

Per le prestazioni di cui all'art. 24 dello Statuto sono stipulate due distinte polizze, una per i dirigenti iscritti al FASI o ad analogo fondo di assistenza ed un'altra per i Dirigenti, i Professional, i Quadri superiori, gli Amministratori e i Titolari d'impresa non iscritti al FASI o ad analogo fondo di assistenza. Tali polizze prevedono le modalità di erogazione delle prestazioni a rimborso o in convenzione diretta, i limiti, le esclusioni ed i massimali di rimborso.

ARTICOLO 8 - Beneficiari

Per le prestazioni di cui all'art. 23 dello Statuto, l'indicazione dei beneficiari in caso di morte dovrà essere formalizzata dall'iscritto all'atto della comunicazione di iscrizione o della richiesta di iscrizione al Fondo, ovvero con successiva comunicazione scritta fatta pervenire al Fondo a mezzo raccomandata a.r..

In mancanza di indicazione, beneficiari delle prestazioni saranno gli aventi diritto ai sensi dell'art. 2122 del Codice Civile.

Per le prestazioni di cui all'art. 24 dello Statuto gli assistiti sono l'iscritto e i componenti del nucleo familiare dell'iscritto, se regolarmente comunicati.

Per "nucleo familiare" si intende:

- il coniuge e i figli ammessi alle prestazioni erogate dal Fondo di assistenza, con riferimento ai Dirigenti iscritti a Fondo di assistenza;
- il coniuge o il convivente more uxorio; i figli fiscalmente e non fiscalmente a carico, con riferimento ai Dirigenti non iscritti a Fondo di assistenza, ai Professional, ai quadri superiori, agli amministratori e ai titolari di impresa.

ART 9 - Controversie

Per la risoluzione delle controversie su spettanza e misura delle indennità e/o dei rimborsi l'iscritto al Fasdapi potrà ricorrere alle clausole arbitrali delle polizze stipulate a garanzia delle prestazioni.