



REGOLAMENTO FASIV

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL SETTORE DELLA VIGILANZA PRIVATA E SERVIZI DI SICUREZZA

In vigore dal 01/07/2020

Articolo 1 – Finalità

1. Il presente Regolamento disciplina l'iscrizione e la contribuzione al "Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Dipendenti da Aziende del settore Vigilanza Privata e Servizi di Sicurezza", in breve denominato "FASIV", in seguito chiamato "Fondo".

Per quanto non previsto dal presente regolamento si intendono richiamate le norme dell'atto costitutivo, dello Statuto e le disposizioni del CCNL vigente.

Articolo 2 – Ambito di applicazione

1. Assumono la qualifica di iscritti al Fondo i lavoratori dipendenti beneficiari delle prestazioni, in costanza di rapporto di lavoro ed i relativi datori di lavoro obbligati ai versamenti, ai quali si applica il CCNL di riferimento, indicato all'art. 1.

2. Per i dipendenti l'obbligo d'iscrizione al Fondo sussiste nei confronti di:

- Lavoratori assunti a tempo indeterminato con contratto a tempo pieno;
- Lavoratori assunti a tempo indeterminato con contratto a tempo parziale;
- Apprendisti.

Articolo 3 – Estensioni dell'ambito di applicazione

1. È altresì consentita l'iscrizione al Fondo dei dipendenti delle Associazioni Datoriali e delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CCNL di riferimento, delle loro articolazioni territoriali e/o associative compresi i dipendenti collocati in aspettativa non retribuita ai sensi della legge 300/70 purché vi sia un'espressa dichiarazione degli enti che assumono l'obbligo di contribuzione.

2. Con successiva disposizione regolamentare, previa intesa tra le Parti sociali costituenti il Fondo, potrà essere disciplinata l'iscrizione di:

- Altre categorie di lavoratori cui si applicano CCNL affini;
- Coloro che, per qualsiasi causa, abbiano perso il possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione e ai quali il Fondo autorizzi la prosecuzione volontaria della contribuzione;
- Familiari dei dipendenti con costo aggiuntivo volontario a carico del dipendente richiedente.



REGOLAMENTO FASIV

Articolo 4 – Norme speciale per i Quadri

1. Non sono iscritti al Fondo i lavoratori con qualifica di “Quadro”, per i quali si applica quanto previsto dalle “Norme speciali per i Quadri” di cui al vigente CCNL.

Articolo 5 – Iscrizione al Fondo

1. L’iscrizione al Fondo Fasiv presuppone e comporta la conoscenza e l’accettazione delle norme dello Statuto e del Regolamento nonché delle loro eventuali successive modifiche.

2. L’iscrizione al Fondo deve avvenire entro il mese successivo a quello di costituzione del rapporto di lavoro. Al fine di determinare gli aventi diritto all’iscrizione le aziende faranno riferimento ai dati del lavoratore risultanti dalla denuncia contributiva INPS (Uniemens).

Articolo 6 – Decorrenza delle prestazioni e contribuzione

1. La misura della contribuzione è stabilita dal vigente CCNL e potrà essere modificata soltanto dalle Parti sociali costituenti il Fondo.

2. In caso di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro in corso del mese, la contribuzione è dovuta per intero.

3. Per le nuove assunzioni, il diritto alle prestazioni decorre dal mese successivo a quello di iscrizione o di effettiva corrispondenza tra contribuzione F24 e flusso Uniemens.

4. In caso di lavoratore part-time, che completi l’orario presso due o più Aziende, ciascuna Azienda verserà il 100% della contribuzione dovuta.

5. Le modalità di versamento del contributo al Fondo sono:

- Tramite F24;
- Tramite bonifico bancario.

6. Il pagamento dei contributi costituisce condizione necessaria per l’erogazione delle prestazioni.

7. Il versamento dei contributi avviene con cadenza mensile.

8. In ogni caso di versamento errato, la restituzione o compensazione avverrà purché l’errore sia segnalato dall’Azienda entro tre mesi dal versamento.



REGOLAMENTO FASIV

9. Superato il terzo mese consecutivo di mancato versamento e/o anomalia contributiva, verrà meno la regolarità dell'azienda e la copertura assicurativa dei dipendenti sarà sospesa.

10. Il mancato versamento dei contributi relativi ad un dipendente ancora in forza determina, per il lavoratore interessato, la sospensione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa.

Il Fondo si riserva di mettere in atto tutte le azioni necessarie all'incasso dei contributi dovuti dalle Aziende.

Nel caso di comunicazione tardiva di cessazione dell'Azienda o del dipendente, eventuali richieste di cancellazione con effetto retroattivo e conseguente restituzione dei contributi versati non possono essere accolte qualora inoltrate dopo che i contributi siano stati utilizzati per la copertura assicurativa.

11. In caso di morosità le prestazioni dovranno essere riattivate solo a seguito dell'effettivo versamento dei contributi dovuti, mediante bonifico bancario. La relativa ricevuta di avvenuto versamento, andrà tempestivamente trasmessa al Fondo. Ricevuta la comunicazione, il Fondo svolgerà le necessarie verifiche bancarie ed amministrative e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni a far data dalla mensilità della regolarizzazione.

I contributi dovuti dalle Aziende morose, e versati con un ritardo tale da non poter più esser destinati alle originarie coperture sanitarie come previste dal presente Regolamento, non potranno essere restituiti e saranno utilizzati in regime solidaristico per l'erogazione delle prestazioni sanitarie agli iscritti al Fondo.

Articolo 7 – Cessazione del rapporto di lavoro

1. L'azienda dovrà comunicare, entro il mese successivo a quello in cui è avvenuta, l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro dell'iscritto.

2. Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente rimarrà in garanzia sino alla scadenza mensile successiva.

Articolo 8 – Doveri dell'iscritto

1. L'iscrizione al Fondo, implica l'accettazione integrale delle disposizioni che ne regolano il funzionamento e delle eventuali successive modifiche.

Articolo 9 – Cause di decadenza della qualifica di iscritto

1. L'iscrizione al Fondo cessa a seguito di:

- Scioglimento, liquidazione o comunque cessazione, per qualsiasi causa, del Fondo;
- Cessazione del rapporto di lavoro dipendente;



REGOLAMENTO FASIV

- Esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità, abusi;
- Decesso del dipendente;
- Nomina a Quadro.

Articolo 10 – Cessione di azienda, cambio d'appalto

1. Nel caso in cui il datore di lavoro ceda l'attività o in caso di cambio d'appalto, e il rapporto di lavoro prosegua con il nuovo datore di lavoro, le prestazioni continuano ad operare senza soluzione di continuità a condizione che il nuovo datore di lavoro comunichi al Fondo il subentro entro 30 giorni e si faccia carico del pagamento degli eventuali oneri contributivi arretrati.

Qualora non comunichi il subentro entro il termine di 30 giorni, ovvero non intenda farsi carico degli eventuali oneri contributivi arretrati, il nuovo datore di lavoro deve procedere ad una iscrizione ex novo dei suoi dipendenti e il diritto alle prestazioni decorre da tale data.

Articolo 11 – Trasformazione del rapporto di lavoro

1. Nel caso di trasformazione del rapporto di lavoro del dipendente, da Part Time a Full Time, o viceversa, la comunicazione da parte dell'impresa, e il pagamento della eventuale differenza contributiva, per i full time, dovrà avvenire entro il mese successivo alla data di trasformazione del rapporto di lavoro.

Articolo 12 – Area Prestazioni Sanitarie

1. L'iscritto ha diritto alle prestazioni sanitarie che il Fondo eroga in forma diretta o in convenzione con gestore esterno.

2. Il Fondo FASIV, garantisce le seguenti prestazioni dirette:

- Rimborso di tutti i Ticket del SSN;
- Rimborso per accertamenti prenatali;
- Rimborso per gravi interventi nei primi 5 anni di vita per i figli dei lavoratori iscritti al Fondo.

3. Ai fini del riconoscimento delle prestazioni di cui al punto precedente, l'iscritto deve presentare la seguente documentazione:

- Ticket sanitari: ricevuta di pagamento;
- Accertamenti prenatali: certificato di nascita, Stato di famiglia o certificato equipollente, fatture quietanzate inerenti visite mediche prenatali sostenute;
- Rimborso spese per gravi interventi nei primi 5 anni di vita dei figli dei lavoratori: certificato di nascita, Stato di famiglia o certificato equipollente, certificato di residenza, quietanze per spese di alloggio e di logistica sostenute.



REGOLAMENTO FASIV

4. Modalità di richiesta rimborso:

- Attraverso l'area rimborsi online sul sito www.fasiv.it;
- Tramite raccomandata R/R da inviare a Roma, in Via Piemonte, 32 -00187 c/o Ufficio Rimborsi FASIV.

5. Il rimborso delle prestazioni richieste avverrà entro 60 giorni dalla data di protocollazione.

6. Le pratiche sospese per documentazione mancante e/o incompleta potranno essere integrate entro 90 giorni, successivamente la pratica sarà ritenuta chiusa.

7. Il termine massimo di presentazione della domanda di rimborso è entro 2 anni dalla data di fatturazione.

8. Il FASIV si riserva in qualsiasi momento di richiedere documentazione in originale e/o aggiuntiva e/o di verificare i dati o le dichiarazioni riportate nei documenti costituenti le pratiche. In caso di discordanza, fatte salve ulteriori azioni legali, decade il diritto alle prestazioni e il beneficiario sarà tenuto alla restituzione delle eventuali somme indebitamente ricevute.

Articolo 13 – Gestione sanitaria

1. Il Fondo può avvalersi/si avvale dei seguenti soggetti all'uopo incaricati:

- Esperto Medico Sanitario, al quale competono le seguenti funzioni:
 - a) Supporto al Consiglio di Amministrazione nella definizione del Piano Sanitario;
 - b) Assistenza e verifica nelle valutazioni inerenti all'erogazione delle prestazioni;
 - c) Controllo sulla qualità delle Convenzioni;
 - d) Ogni altro aspetto di carattere sanitario.
- Esperto Tecnico Attuariale, al quale competono le seguenti funzioni:
 - a) Supporto al Consiglio di Amministrazione nell'impostazione del Piano Sanitario;
 - b) Supporto nelle scelte circa l'impostazione della gestione sanitaria e della eventuale gestione patrimoniale delle risorse del Fondo;
 - c) Supporto nella eventuale selezione del gestore assicurativo;
 - d) Formulazioni di valutazioni prospettiche circa la sostenibilità del Piano Sanitario;
 - e) Ogni altro aspetto di carattere attuariale.

2. Per l'erogazione delle prestazioni, il Fondo può avvalersi in tutto o in parte di uno o più gestori assicurativo-sanitari, abilitati all'esercizio di tale attività in base alla normativa vigente, scelti dal Consiglio Direttivo sulla base di criteri di affidabilità, esperienza e professionalità, nel rispetto di procedure tali da garantire la trasparenza del procedimento di selezione.



REGOLAMENTO FASIV

Articolo 14 – Privacy e tutela dei dati personali e particolari

1. Tutti i dati personali comuni e di natura particolare conferiti dalle Aziende e dai loro dipendenti saranno trattati dagli organi del FASIV nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, in conformità col Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali - Regolamento (UE) 2016/679 ed il D.lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018. Per le informazioni complete sul trattamento dei dati, si prega di far riferimento alla privacy policy pubblicata sul sito web del Fondo (www.fasiv.it).