

## **Regolamento Sanimpresa**

### **Art.1 – Ambito di applicazione**

Il presente regolamento disciplina il funzionamento della Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa (SANIMPRESA) costituita in favore dei dipendenti di cui al Contratto Integrativo Territoriale del Terziario del 29/01/2003, del personale inserito nella categoria dei quadri di cui al Contratto Integrativo Territoriale del Terziario del 29/01/2003, dei dipendenti degli Istituti di Vigilanza Privata di cui al Contratto Integrativo Territoriale del 16/07/2004 e dei dipendenti e dei lavoratori autonomi, quadri e dirigenti di cui al Contratto Integrativo Territoriale del settore Turismo del 28/6/2005 e successivi rinnovi validi nell'ambito della Regione Lazio.

Il presente regolamento verrà inoltre applicato a tutti i lavoratori dipendenti che entreranno a far parte di SANIMPRESA in conseguenza delle Contrattazioni Territoriali dei settori di seguito elencati:

Studi Professionali

Portieri di stabili urbani

Imprese di pulizia – Società di Multiservizi

Distribuzione del farmaco

### **Art.2 – Iscrizione obbligatoria**

L'iscrizione dei dipendenti a SANIMPRESA è obbligatoria per tutte le Aziende tenute all'applicazione dei Contratti Integrativi Territoriali di cui al precedente art.1 che prevedano l'obbligo di versare quote economiche da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza.

### **Art.3 – Iscrizione facoltativa**

Possono altresì essere iscritti alla Cassa:

- a) i dipendenti delle imprese che operano nei settori disciplinati da contratti collettivi diversi da quelli su indicati ove sia previsto dalle rispettive contrattazioni collettive di appartenenza l'obbligo di versare quote economiche, a totale carico delle aziende, da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa;
- b) i dipendenti di imprese ove sia vigente la contrattazione aziendale e/o regolamenti che prevedano l'obbligo di versare quote economiche da destinare alla assistenza sanitaria integrativa anche tramite l'adesione ad apposite casse di assistenza, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa;
- c) i dipendenti di Associazioni Datoriali e di Organizzazioni Sindacali firmatarie dei Contratti Integrativi Territoriali di riferimento e delle loro articolazioni territoriali e/o associative nonché enti e strutture collaterali, attraverso la stipula di idonea convenzione con la Cassa;
- d) i dipendenti il cui rapporto ed il relativo trattamento economico risultino sospesi a seguito di aspettativa non retribuita o a seguito di procedure collettive aziendali che comportino l'accesso alla Cassa Integrazione Guadagni, o il cui rapporto sia stato risolto a seguito di licenziamento, per il solo periodo di erogazione dell'indennità di disoccupazione o dell'indennità di mobilità, hanno la facoltà di proseguire volontariamente la contribuzione individuale per la copertura dell'intero periodo di sospensione della prestazione lavorativa secondo le procedure in atto.

e) I lavoratori autonomi (intendendosi per tali gli agenti di commercio, le guide e gli accompagnatori turistici) dei settori regolamentati dalla contrattazione integrativa territoriale, di cui al precedente art. 1 possono iscriversi alla cassa, in base a convenzioni da stipularsi con la Cassa stessa. Qualora il lavoratore autonomo decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, anche per un solo anno, lo stesso non potrà più essere reinserito;

Il contributo per gli iscritti di cui alle lettere a) b) c) d) e) del presente articolo è fissato nella misura prevista dall' Art. 5.

f) I titolari di piccole e medie imprese che operano nei settori regolamentati dalla contrattazione integrativa territoriale di cui al precedente art. 1, ove previsto, fin quando abbiano dipendenti e gli stessi siano iscritti ed in regola con il versamento del contributo alla Cassa.

I titolari di piccole e medie imprese di cui al precedente capoverso, potranno beneficiare delle prestazioni previste dal piano sanitario della Cassa a decorrere dal 01 Gennaio successivo alla data di inizio delle prestazioni sanitarie erogate da Sanimpresa ai propri dipendenti.

Qualora il titolare di piccole e medie imprese decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, o decida di escludere il proprio nucleo familiare, anche per un solo anno, in entrambi i casi gli stessi non potranno più essere reinseriti.

Il contributo annuale, da versare entro il 15 Novembre di ogni anno per ogni titolare di piccole e medie imprese, è fissato nella misura prevista dall'Art.5.

g) I dipendenti ed i lavoratori autonomi elencati nei precedenti articoli che abbiano avuto accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia, che non abbiano compiuto 90 anni di età, già iscritti almeno da cinque anni alla Cassa nel periodo precedente il pensionamento e che, al momento del pensionamento, abbiano esercitato la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a SANIMPRESA. Qualora il pensionato decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, o decida di escludere solo il proprio nucleo familiare, anche per un solo anno, in entrambe i casi gli stessi non potranno più essere reinseriti. Il contributo annuale, da versare entro il 15 Novembre di ogni anno per ogni pensionato, è fissato nella misura prevista dall'Art. 5 quarto capoverso.

#### **Art.4 – Nucleo Familiare degli iscritti alla Cassa**

I famigliari possono beneficiare dell'Assistenza Sanitaria Integrativa offerta da SANIMPRESA solo attraverso l'iscrizione obbligatoria dell'intero nucleo. Sono esclusi da tale obbligo i famigliari già iscritti alla Cassa in ossequio agli art.1, 2 e 3 del presente regolamento nonché i famigliari titolari di polizza assicurativa sanitaria; il relativo contratto, in copia, dovrà essere prodotto al momento dell'iscrizione del nucleo familiare per giustificare l'esclusione. In tutte le ipotesi di cessazione della copertura assicurativa garantita dalla polizza sanitaria, il familiare dovrà essere obbligatoriamente iscritto unitamente al resto del nucleo familiare al primo rinnovo dell'Iscrizione alla Cassa, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie all'intero nucleo familiare.

Il contributo annuale per il nucleo familiare è fissato nella misura prevista dal successivo Art.5.

Il nucleo familiare si compone del coniuge o del convivente "more uxorio", dei figli, dei fratelli, delle sorelle (risultanti dallo stato di famiglia o da idonea autocertificazione).

Le variazioni del nucleo familiare devono essere comunicate entro 45 giorni dal loro verificarsi e devono essere documentate con relativo stato di famiglia o da idonea

autocertificazione. La Cassa, a suo insindacabile giudizio, si riserva il diritto di richiedere all'iscritto il certificato dello stato di famiglia.

L'iscritto ha 90 giorni di tempo dalla propria iscrizione per decidere l'inserimento alla Cassa dell'intero nucleo familiare.

Il diritto alle prestazioni sanitarie per il nucleo familiare decorre dal 1° giorno del mese successivo alla data di iscrizione con contestuale versamento del contributo previsto dal successivo art.5.

Alla scadenza contrattuale annuale di cui all'art. 5, l'iscritto può rinnovare entro e non oltre il 10 dicembre di ogni anno l'iscrizione del proprio nucleo familiare ed il diritto alle prestazioni per il nucleo familiare decorrerà dal 01 Gennaio successivo al versamento contributivo.

Qualora il nucleo familiare venisse volontariamente escluso dalla copertura sanitaria di SANIMPRESA, anche per un solo anno, lo stesso nucleo non potrà più essere reinserito.

L'iscrizione a SANIMPRESA dell'intero nucleo familiare cessa di aver efficacia al momento del pensionamento dell'iscritto il quale ha la facoltà di proseguire l'iscrizione alla Cassa esclusivamente per i figli, per il coniuge o per il convivente more uxorio (risultanti dallo stato di famiglia o da idonea autocertificazione) che non abbiano compiuto 90 anni di età.

#### **Art. 5 – Contributo**

Per ciascun iscritto, ad esclusione del titolare di piccole e medie imprese, del nucleo familiare e dei titolari di pensione di vecchiaia, è dovuto un contributo annuale, come stabilito dai Contratti Integrativi Territoriali di cui all'Art.1, attualmente determinato nella misura di € 252,00 - ad esclusione del settore della Vigilanza Privata la cui quota annuale è pari ad € 207,00 come stabilito dal Contratto Integrativo Territoriale. Tale contributo è da versarsi a SANIMPRESA obbligatoriamente entro il 15 Novembre di ogni anno ad esclusione del settore della Vigilanza Privata che dovrà invece avvenire entro il 31 maggio di ogni anno, ovvero entro le diverse scadenze previste per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA.

Il contributo dovuto per i dipendenti assunti con contratto a tempo determinato, purché di durata pari o superiore a tre mesi, è rideterminato nella misura di tanti dodicesimi quanti sono i mesi di durata del contratto ad esclusione dei dipendenti del settore della Vigilanza Privata per cui la copertura è annuale come stabilito dal Contratto integrativo Territoriale.

Il contributo annuale per l'iscrizione degli Agenti di Commercio e delle Guide Turistiche, di cui all'Art.3 del presente regolamento, è stabilito nella quota di € 350,00 pro capite.

Il contributo annuale per l'iscrizione dei componenti del nucleo familiare è stabilito nella quota di € 252,00 per ogni componente.

Il contributo annuo di ciascun titolare di piccole e medie imprese iscritto alla Cassa, di cui all'Art.3 del presente regolamento, è pari ad € 620,00 pro capite, mentre il contributo annuo per l'iscrizione del nucleo familiare è fissato nella misura prevista al precedente capoverso del presente articolo.

Il contributo annuo di ciascun pensionato iscritto alla Cassa, di cui all'Art.3 del presente regolamento, è pari ad € 350,00 pro capite, mentre il contributo annuo per l'iscrizione del nucleo familiare è fissato nella misura prevista nel presente articolo, ad eccezione dei componenti il nucleo familiare che abbiano compiuto i 65 anni di età; per tali componenti, il contributo rimane pari ad Euro 350,00 pro capite.

#### **Art.6 – Riscossione contributi**

I contributi dovranno essere versati in unica soluzione dalle Aziende in nome e per conto dei singoli lavoratori o dagli altri soggetti interessati di cui all'art.1, 2, 3 e 4 del presente Regolamento a SANIMPRESA entro il 15 novembre di ogni anno ad esclusione del settore della Vigilanza Privata che dovrà avvenire entro il 31 maggio di ogni anno sul c/c Bancario indicato da SANIMPRESA o nelle diverse modalità e tempistiche previste in eventuali convenzioni con altri Fondi e Casse convenzionate con SANIMPRESA.

#### **Art.7 – Iscrizione alla Cassa**

L'iscrizione a SANIMPRESA si intende perfezionata solo se inoltrata nelle forme e nelle modalità previste nella sezione "Iscrizione" del sito [www.sanimpresa.it](http://www.sanimpresa.it).

L'iscrizione presuppone la conoscenza e l'accettazione delle norme del presente Regolamento, dello Statuto e del nomenclatore, e deve essere effettuata contestualmente al versamento del contributo di cui al precedente art.5.

L'iscrizione in corso d'anno a SANIMPRESA dei dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato dovrà avvenire entro il giorno 24 di ogni mese, con il contestuale versamento di una quota del contributo previsto dal precedente art.5, pari a tanti dodicesimi quanti sono i mesi per i quali saranno attive le prestazioni sanitarie nell'ambito dell'annualità di cui all'ultimo capoverso del presente articolo, ad eccezione dei dipendenti del settore della Vigilanza Privata, del nucleo familiare (riferito a tutti gli iscritti) e dei pensionati che dovranno, comunque, versare l'intera quota, così come determinata nel precedente art.5.

Le prestazioni saranno attive dal giorno 1 del mese successivo alla data di iscrizione o dalla diversa decorrenza prevista per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA.

Nell'ipotesi di cui al secondo capoverso dell'art.5, il versamento del contributo, nella misura ivi determinata, dovrà essere effettuato contestualmente all'iscrizione che dovrà avvenire entro il giorno 24 di ogni mese.

Per l'annualità delle prestazioni si intende il periodo che va dal 01 Gennaio al 31 Dicembre dell'anno successivo ad esclusione del settore della Vigilanza Privata, il quale periodo di copertura sanitaria è da intendersi dal 01 luglio al 30 giugno dell'anno successivo.

#### **Art. 8 – Rinnovo dell'iscrizione**

Per il rinnovo dell'iscrizione alla Cassa i dati richiesti dovranno pervenire nelle forme e nelle modalità di cui al precedente art.7, unitamente al versamento della quota annuale di cui all'art.5 entro il 15 Novembre di ogni anno, ad esclusione del settore della Vigilanza Privata la cui data stabilita è il 31 maggio di ogni anno

#### **Art.9 – Diritto alle prestazioni**

Hanno diritto alle prestazioni sanitarie tutti i soggetti di cui ai precedenti artt.1, 2, 3 e 4 che risultino ritualmente iscritti ed in regola con i versamenti.

Il diritto alle prestazioni sanitarie è subordinato al regolare versamento del contributo di cui all'art.5.

Nell'ipotesi di cui al precedente art.8, il diritto alle prestazioni decorre dal trentesimo giorno successivo al versamento previsto dall'art.5 o dalle diverse decorrenze previste per gli iscritti ad altri Fondi o Casse in convenzione con SANIMPRESA.

Per le iscrizioni ritualmente effettuate nel corso dell'anno (da intendersi per anno: 1 gennaio – 31 Dicembre) il diritto alle prestazioni decorre dal mese successivo dall'avvenuta iscrizione e dal relativo versamento.

La fruizione del diritto alle prestazioni è subordinata, comunque, al perfezionamento della domanda d'iscrizione.

#### **Art. 10 – Erogazione e definizione delle prestazioni**

Ai solo iscritti Sanimpresa dipendenti delle Aziende di Roma e Provincia, e ai Titolari di impresa, ai propri familiari e ai pensionati con residenza e/o domicilio nella Provincia di Roma, verranno erogate le prestazioni sanitarie sia in forma diretta attraverso i servizi svolti nel Centro Polispecialistico della Cassa, che in modalità indiretta, come previsto dai rispettivi piani sanitari che formano parte integrante del presente Regolamento.

L'accesso e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie del Centro Polispecialistico di Sanimpresa sono disciplinate dalla Carta dei Servizi autorizzata dalla Regione Lazio, che forma parte integrante del presente Regolamento.

Agli iscritti Sanimpresa dipendenti delle Aziende con sede operativa fuori la Provincia di Roma, ai loro familiari e ai pensionati con residenza e/o domicilio fuori la Provincia di Roma, le prestazioni sanitarie verranno erogate in forma indiretta nelle modalità previste dai rispettivi piani sanitari, che formano parte integrante del presente Regolamento.

Agli iscritti Sanimpresa provenienti da altri fondi le prestazioni sanitarie verranno erogate nelle modalità previste dai rispettivi piani sanitari, che formano parte integrante del presente Regolamento.

#### **Art.11 – Interruzione delle prestazioni**

In caso di cessazione del rapporto di lavoro o nel caso di mancato versamento del contributo della quota dovuta, le prestazioni sanitarie verranno interrotte alla scadenza della copertura contributiva, in ogni caso l'Azienda deve comunicare a SANIMPRESA entro 30 giorni dall'evento la cessazione dell'iscrizione del dipendente.

Le prestazioni inoltre cessano automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 90° anno di età dell'iscritto, ad eccezione dei soli iscritti nella categoria dei pensionati la cui copertura cesserà al compimento del 100° anno di età.

#### **Art.12 – Rimborsi**

Agli iscritti verranno rimborsati i costi delle prestazioni godute in strutture sanitarie non convenzionate elencate nel nomenclatore della Cassa.

L'importo massimo del rimborso per ogni prestazione è quello indicato nel nomenclatore della Cassa.

Al momento del ricevimento della richiesta di rimborso, SANIMPRESA, previa verifica della liquidabilità del rimborso, provvederà ad inoltrare la relativa documentazione e fatturazione alle Compagnie di Assicurazioni convenzionate, le quali, in qualità di erogatori delle prestazioni sanitarie, provvederanno direttamente ad effettuare il rimborso/i agli aventi diritto e saranno le uniche responsabili di eventuali dinieghi, in contrasto con il precedente parere favorevole della Cassa, e/o contestazioni.

### **Art. 13 – Presentazione delle domande di rimborso**

Le domande di rimborso per prestazioni in Strutture Sanitarie non convenzionate, previste nel nomenclatore, debbono essere inviate o consegnate a SANIMPRESA, nei modi di cui alla sezione “Modalità di rimborso” di cui al sito [www.sanimpresa.it](http://www.sanimpresa.it), complete della relativa documentazione fornita in fotocopia.

La Cassa si riserva, comunque, la facoltà di richiedere agli interessati, in caso di necessità, i documenti in originale; in tale ipotesi, al termine della procedura di rimborso, gli originali stessi verranno restituiti presso il domicilio indicato dall'interessato a cura di SANIMPRESA o di società appositamente convenzionate.

Le richieste di rimborso devono pervenire a SANIMPRESA entro 90 giorni dall'evento. Per data dell'evento s'intende la data di fatturazione.

### **Art.14 – Forme di Assistenza diretta**

SANIMPRESA potrà attivare forme di assistenza diretta mediante apposite convenzioni con Strutture specializzate.

### **Art.15 – Norme di riferimento**

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si intendono richiamate le norme contenute nello Statuto e nell'Atto costitutivo di SANIMPRESA, nonché le norme contenute nei contratti integrativi di cui all'art.1 del presente Regolamento e successivi rinnovi.

### **Art.16- Decorrenza**

Il presente regolamento sostituisce integralmente il precedente, che deve intendersi abrogato in ogni sua parte, ed avrà efficacia a decorrere dal 01 luglio 2024