

REGOLAMENTO APPLICATIVO DELLO STATUTO

Sezione Prima – PRINCIPI GENERALI

Premessa

HYGEIA Mutua Sanitaria – Società di mutuo soccorso – (di seguito, anche solo “Hygeia” o “Mutua”) ha lo scopo di erogare ai propri Soci e ai loro familiari conviventi servizi di assistenza sanitaria integrativa nonché contributi economici ed altre forme di assistenza, nei casi consentiti dalla legislazione di settore e disciplinati dal presente Regolamento.

Per l’attuazione dello scopo sociale, Hygeia può svolgere tutte le attività esemplificativamente descritte all’articolo 3 dello Statuto nonché stipulare convenzioni a vario titolo e/o ad operare in partnership con compagnie di assicurazione.

1. Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento definisce, per quanto non direttamente disciplinato dallo Statuto, le modalità di gestione del rapporto tra la Mutua e i propri Soci, in relazione alle condizioni generali dei servizi e dei piani sanitari, come approvati dal Consiglio di Amministrazione della Mutua, e che costituiscono parte integrante del presente Regolamento.

Le norme del presente Regolamento possono essere modificate o integrate, esclusivamente mediante delibera del Consiglio di Amministrazione.

La Mutua, mediante il sito internet <http://www.hygeia.it>, garantisce la pubblicazione e la messa a disposizione di informazioni nonché di ogni documentazione utile e significativa per il socio, particolarmente sulle garanzie previste, sulle modalità di fruizione e attivazione dei piani sanitari e dei servizi e delle prestazioni erogate.

La Mutua si impegna a comunicare con il socio utilizzandone prevalentemente l’indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda di adesione; il socio ha l’obbligo di comunicarne tempestivamente tutte le eventuali variazioni.

2. Soci Ordinari

Sono Soci ordinari della Mutua tutte le persone fisiche, cittadini italiani o di un Paese della UE, o cittadini in possesso di un permesso di soggiorno di lavoro in un paese della UE, che facciano richiesta di adesione, nel rispetto delle previsioni che seguono.

In particolare, possono diventare soci ordinari della Mutua, mediante l'adesione a Piani Sanitari Specifici:

- 1) i lavoratori autonomi e gli imprenditori persone fisiche, nonché i loro familiari, associati o non associati alla Confesercenti, alle sue strutture territoriali, ed agli Enti ad essa collegati;
- 2) i lavoratori dipendenti della Confesercenti e delle associazioni e società collegate;
- 3) i quadri delle imprese associate alla Confesercenti;
- 4) i quadri ed i lavoratori per cui si applicano i contratti collettivi e/o regolamenti di lavoro, avuto particolare riguardo ai settori del commercio, turismo, servizi e del terziario in genere che prevedano forme di assistenza sanitaria;
- 5) i pensionati aderenti alla FIPAC - Confesercenti.

Hygeia si riserva il diritto di ampliare e o di modificare le categorie dei soggetti che possono presentare domanda di adesione ai Piani Sanitari.

3. Quote e contributi a carico del socio ordinario

Per l'adesione ai Piani Sanitari, ciascun Socio versa:

- a) *la quota associativa "una tantum"* che contribuisce a sostenere i costi di gestione amministrativa, in particolare le spese relative alla fase di iscrizione (trasmissione della domanda di iscrizione, documentazione rilasciata, ecc.);
- b) *i contributi sociali annuali* che vanno a copertura delle di spese, quali: sede, struttura organizzativa e beni strumentali, attività degli organi statutari, gestione amministrativa della Mutua e delle singole posizioni, servizi bancari, attività promozionale, spese legali;
- c) *i contributi associativi* che rappresentano quanto dovuto in relazione al Piano Sanitario sottoscritto.

4. – Recesso

Ciascun Socio può recedere dalla Mutua e, di conseguenza, dal Piano Sanitario sottoscritto.

In particolare:

- per i Titolari Confesercenti, il recesso deve essere comunicato entro i due mesi precedenti la scadenza dell'iscrizione, da calcolarsi sull'anno solare, tramite invio di lettera raccomandata A/R all'indirizzo della Mutua oppure tramite PEC all'indirizzo hygeia@peccconfesercenti.it;
- con pari modalità di trasmissione, per la categoria dei quadri, la comunicazione di recesso, a firma del Legale Rappresentante della ditta aderente, dovrà essere inviata entro i due mesi precedenti la scadenza del piano sanitario aziendale.

Il recesso non dà diritto alla restituzione, nemmeno parziale, degli importi versati.

5. – Sospensione ed Esclusione del Socio

In conformità con quanto previsto dagli specifici Piani Sanitari, la Mutua istruisce in fase amministrativa la sospensione della prestazione sanitaria integrativa offerta, in caso di mancato pagamento nei termini dei contributi sociali annuali e dei contributi associativi.

Il Consiglio di Amministrazione della Mutua può deliberare l'esclusione del socio nei seguenti casi:

- a) inadempienza o inosservanza da parte del socio dello Statuto e del Regolamento;
- b) morosità del socio nel pagamento della quota associativa, dei contributi sociali e dei contributi associativi richiesti;
- c) condanna del socio per delitti che comportino il fermo o l'arresto anche facoltativo per disposizioni di legge;
- d) comportamenti del socio dannosi in genere per la Mutua ed il suo funzionamento;
- e) simulazione del verificarsi delle condizioni per ottenere prestazioni da parte della Mutua;
- f) alterazione della destinazione o abuso dei fondi sociali, da parte del socio incaricato della loro custodia ed amministrazione.

La cessazione della qualità di socio determina l'estinzione dei diritti e degli obblighi ad essa inerenti.

In tutti i casi di cui alle lettere da a) ad f), nulla sarà dovuto dalla Mutua a titolo di restituzione di quote associative, contributi sociali e contributi associativi versati.

Sezione Seconda – PIANO SANITARIO COLLETTIVO PLATINUM

6. Adesione a piani sanitari collettivi

L'adesione su base collettiva ha luogo per dare attuazione a quanto previsto nella specifica materia dell'assistenza sanitaria integrativa da contratti collettivi, accordi o regolamenti aziendali.

I lavoratori, i quadri che, conformemente a contratti collettivi di lavoro, accordi o regolamenti aziendali, prevedenti forme di assistenza sanitaria integrativa, aderiscano alla Mutua, devono autorizzare il datore di lavoro, presso il quale è in essere il rapporto di impiego, ad eseguire le seguenti operazioni:

- compilare e sottoscrivere la specifica modulistica per l'adesione;
- trattenere, dalla retribuzione, la quota associativa "una tantum" e i contributi sociali, dovuti dal lavoratore alla Mutua;
- trattenere i contributi associativi, previsti dal piano sanitario, per i familiari eventualmente inseriti in copertura;
- pagare tali somme alla Mutua, secondo le modalità indicate dal Consiglio di Amministrazione della Mutua.

Il socio che abbia aderito alla Mutua su base collettiva decadrà, nel caso in cui vengano meno i requisiti di partecipazione stabiliti da contratto, accordo o regolamento aziendale.

I datori di lavoro sono tenuti a dare tempestiva comunicazione alla Mutua delle variazioni circa la posizione del singolo lavoratore dipendente, inviando la relativa documentazione entro 15 giorni dall'intervenuta variazione, nonché a fornire gli elementi necessari per l'effettuazione di tutte le operazioni amministrative e di controllo, secondo i criteri e le modalità stabiliti dal C.d.A. della Mutua.

La Mutua declina ogni responsabilità per le eventuali conseguenze derivanti dall'inosservanza delle predette obbligazioni.

7. – Beneficiari

1. Hanno diritto alle prestazioni previste dal Piano Sanitario PLATINUM:
 - o i quadri delle imprese associate a Confesercenti;

- i quadri ed i lavoratori ai quali viene erogata l'assistenza sanitaria integrativa in conformità a contratti collettivi, accordi e/o regolamenti di lavoro, con particolare riguardo ai settori del commercio, turismo, servizi e del terziario in genere.

8. – Familiari aventi diritto all'assistenza

Il nucleo familiare s'intende composto: dal titolare, beneficiario del piano di assistenza; dal coniuge, non legalmente separato o, in alternativa, dal convivente more uxorio e dai figli conviventi. Sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti ed i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria. A comprova del proprio nucleo familiare, qualora richiesto dalla Mutua, l'iscritto dovrà produrre un certificato di stato di famiglia o di residenza, ovvero autocertificazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000.

9. – Estensione della copertura sanitaria ai familiari

1. L'assistenza sanitaria, a richiesta del quadro titolare di Piano Sanitario PLATINUM, in fase di adesione, previa compilazione di apposita modulistica, può essere estesa ai familiari.

I contributi associativi per l'estensione del Piano Sanitario Platinum ai familiari spettano al quadro titolare; il relativo ammontare potrà essere versato dal datore di lavoro, unitamente ai contributi per la copertura del quadro titolare, fatta salva la possibilità di successiva trattenuta in busta paga.

I familiari aventi diritto non versano alla Mutua la quota associativa *una tantum* né il contributo sociale annuale.

10. – Inclusione di familiari in momento successivo all'adesione

In un momento successivo all'adesione, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli tutti, risultanti da stato di famiglia, possono essere inseriti in copertura esclusivamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite, a condizione che la relativa comunicazione venga fatta alla Mutua nei 30 giorni successivi al verificarsi dell'evento.

11. – Esclusione di familiari dalla copertura sanitaria

I familiari possono essere esclusi unicamente alle scadenze annuali del piano sanitario; in tal caso non potranno più essere reinseriti.

12. – Modalità di adesione

Le adesioni si notificano mediante compilazione e sottoscrizione dell'apposita modulistica approvata annualmente dal Consiglio di Amministrazione della Mutua.

A tal fine, si richiede l'attestazione, da parte del Datore di Lavoro, della qualifica di quadro e/o della sussistenza dei presupposti per la sottoscrizione della domanda, per effetto di contratto, regolamento o accordo aziendale.

Le schede contenenti le informazioni richieste dovranno essere preliminarmente inviate alla Mutua per via telematica, all'indirizzo hygeia@confesercenti.it.

Con la sottoscrizione della domanda di adesione, l'aspirante socio si impegna al rispetto delle norme dello Statuto, del Regolamento, e delle delibere degli Organi Sociali, condizione indispensabile per l'ammissione ed il mantenimento della qualifica di socio.

13. – Iter procedurale della domanda di adesione

Qualora la fase istruttoria di verifica della completezza della documentazione abbia esito positivo, la Mutua, previa registrazione dell'anagrafica-azienda e dell'anagrafica-soci, comunicherà, per via telematica, l'ammontare dei contributi da corrispondere con bonifico, sul c/c ad essa intestato.

L'adesione s'intende effettiva con la trasmissione, per via telematica, all'indirizzo hygeia@confesercenti.it, della corrispondente ricevuta di bonifico per il versamento delle quote associative, dei contributi sociali e dei contributi associativi.

La Mutua declina ogni responsabilità dei ritardi procedurali derivanti dalla mancata trasmissione della ricevuta di bonifico attestante l'avvenuto pagamento.

14. – Attivazione dei piani sanitari collettivi. Perfezionamento dell'adesione

La copertura sanitaria Soci Platinum si attiva entro 10 giorni lavorativi, calcolati dalla data di verificato accredito dei contributi previsti, purché versati in misura corrispondente all'importo comunicato dalla Mutua, al termine dell'istruttoria della pratica di adesione.

Il Consiglio di Amministrazione della Mutua, nelle sue riunioni periodiche, ratifica le adesioni perfezionate, ai fini dell'annotazione sul Libro soci.

15. – Inserimento di nuovi dipendenti lavoratori quadri in data successiva all'attivazione del piano sanitario aziendale

In data successiva all'attivazione del piano sanitario aziendale Soci Platinum, eventuali inclusioni di dipendenti quadri, e relativo nucleo familiare, richiederanno il versamento di una frazione di contributi associativi e contributo sociale calcolata con riferimento alla scadenza annuale del piano sanitario aziendale.

16. – Durata del piano di assistenza sanitaria integrativa. Tacita proroga.

Il piano sanitario Platinum ha durata annuale e, in assenza di disdetta, s'intende automaticamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente, di anno in anno.

L'eventuale disdetta deve essere comunicata almeno due mesi prima della scadenza annuale.

Il Piano Sanitario Platinum prevede il versamento del contributo sociale e dei contributi associativi alla scadenza annuale, fissata per ciascuna azienda dalla data di perfezionamento dell'adesione iniziale.

La Mutua può esercitare la facoltà, ma non ha l'obbligo di avvisare della scadenza o del ritardato versamento di contributi associativi. Eventuali solleciti al pagamento potranno essere effettuati solo al fine di favorire le procedure di gestione amministrativa.

Il piano sanitario Platinum è operante in costanza di rapporto di lavoro e fino alla prima scadenza dell'annualità successiva alla cessazione del rapporto stesso.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, anche gli eventuali familiari inclusi in copertura vengono mantenuti in garanzia, sino alla prima scadenza annuale successiva.

17. – Limiti di età

L'iscrizione alla Mutua può essere effettuata o rinnovata purché non siano stati raggiunti i 75 anni di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale, successiva al compimento del 75° anno d'età da parte del titolare; in tal caso il piano sanitario cesserà simultaneamente per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare. Qualora un componente del nucleo familiare raggiunga il 75° anno di età, il piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua, limitatamente a questo soggetto.

Sezione Terza – PIANO SANITARIO TITOLARI CONFESERCENTI

18. – Soggetti ammissibili

Possono diventare soci della Mutua, accedendo al Piano Sanitario Titolari Confesercenti, gli imprenditori, i lavoratori autonomi, i professionisti, i pensionati e gli altri che abbiano aderito alla Confesercenti.

Nel caso del Socio imprenditore, in particolare si dispone quanto segue:

- per la ditta individuale, potrà iscriversi il titolare/legale rappresentante;
- per l'impresa familiare potranno iscriversi il titolare e il coadiuvante, quest'ultimo anche nel caso in cui il titolare non risulti iscritto;
- per i soggetti costituiti in forma societaria (società di persone, società di capitali), potrà iscriversi il legale rappresentante, qualora sia contestualmente socio Confesercenti; in alternativa, potrà iscriversi il socio anagraficamente più giovane, risultante da visura aggiornata; anche gli altri soci della compagine sociale hanno facoltà d'iscriversi, qualora vengano corrisposti singolarmente i contributi associativi previsti;
per gli enti commerciali o i soggetti costituiti in forma associativa, potranno iscriversi gli associati facenti parte della compagine associativa, a condizione che ciascuno di essi corrisponda singolarmente i contributi associativi previsti.
- L'appartenenza alle categorie sopra citate, che consente l'iscrizione alla Confesercenti e che dà titolo all'adesione al Piano Sanitario Collettivo specifico, è certificata dalla Confesercenti Nazionale ovvero autocertificata dal Socio sotto la integrale responsabilità di quest'ultimo in caso di adesione on line.

19. – Limiti di età

L'iscrizione alla Mutua può essere effettuata o rinnovata purché non siano stati raggiunti i 75 anni di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale, successiva al compimento del 75° anno d'età.

20. – Modalità di adesione

1. Adesione su piattaforma informatica <https://my.confesercenti.it>

I soggetti ammissibili di cui al precedente art. 18 possono aderire, accedendo alla piattaforma informatica <https://my.confesercenti.it>:

- a) in modo autonomo, ottenendo credenziali riservate a completamento di preventiva registrazione;
- b) tramite socio promotore mutualistico, territorialmente competente, preliminarmente abilitato ad operare sull'applicativo.

L'adesione prevede:

- il conferimento dei dati aziendali (partita IVA o codice fiscale) e, laddove l'azienda non fosse già censita, l'inserimento di ulteriori dati necessari;
- la compilazione della scheda anagrafica del soggetto, con i dati necessari all'iscrizione sul Libro Soci, compresa l'attestazione di appartenenza ad una delle categorie dei soggetti ammissibili, e all'attivazione del piano sanitario erogato;
- il consenso al trattamento dei dati personali.

Secondo lo schema esemplificativo sottostante:

- la validità della copertura s'intende riferita all'anno solare.
- per le prime adesioni perfezionate entro il ventesimo giorno del mese, la copertura si attiverà alle ore 24.00 del 1° giorno del mese seguente;
- per le prime adesioni perfezionate oltre il ventesimo giorno del mese, la copertura si attiverà alle ore 24.00 del 1° giorno del secondo mese successivo.

Data perfezionamento adesione	Attivazione della copertura	Scadenza della copertura
18 gennaio 2019	1° febbraio 2019	31/12/2019
21 gennaio 2019	1° marzo 2019	31/12/2019

2. Adesione mediante autorizzazione all'INPS per la riscossione dei contributi associativi Confesercenti

L'esazione della quota associativa può avvenire congiuntamente a quella dei contributi associativi INPS obbligatori per gli imprenditori, secondo uno schema caratterizzato da scadenze trimestrali: 16 maggio, 20 agosto, 16 novembre, 16 febbraio di ogni anno.

Il diritto dell'imprenditore a versare i contributi associativi alla CONFESERCENTI viene esercitato mediante rilascio di apposita delega, ai sensi della Legge 4 giugno 1973, n. 311.

I dati anagrafici di tali soggetti saranno trasferiti alla Mutua che a sua volta li trasmetterà ad Unisalute, per l'attivazione della copertura sanitaria, secondo il seguente schema:

Numero Rata INPS	Scadenza	Data effetto copertura	Data uscita copertura
Prima rata	16 maggio	1° settembre	30 novembre
Seconda rata	20 agosto	1° dicembre	28 febbraio
Terza rata	16 novembre	1° marzo	31 maggio
Quarta rata	16 febbraio	1° giugno	31 agosto

Se il termine scade di sabato o di giorno festivo, il versamento è tempestivo se effettuato il primo giorno lavorativo successivo.

Il mancato pagamento di una rata comporterà l'interruzione dell'assistenza, fatta salva la possibilità per il socio di ripristinare la copertura nelle forme e secondo le modalità di cui al precedente punto 1, mediante ricorso a socio promotore mutualistico territorialmente competente.

In particolare, per i Titolari Confesercenti che aderiscano mediante autorizzazione all'INPS per la riscossione dei contributi associativi:

- il mancato pagamento, anche di una sola rata, comporterà la sospensione del piano di assistenza sanitaria;
- il provvedimento di esclusione potrà essere adottato dal Consiglio di Amministrazione della Mutua, nei casi di mancato versamento di almeno due rate.

21. – Iter procedurale di accoglimento delle domande di adesione

Il Consiglio di Amministrazione della Mutua, nelle sue riunioni periodiche, ratifica le adesioni perfezionate, ai fini dell'annotazione sul Libro soci, a seguito della trasmissione digitale dei dati da parte di Confesercenti.

In casi particolari, la Mutua ha facoltà di richiedere – ad integrazione della domanda – ulteriore documentazione per meglio valutare le condizioni di ammissibilità a socio.

Al termine della fase istruttoria, la Mutua si riserva la facoltà di rigettare la domanda di adesione, con delibera del Consiglio di Amministrazione, qualora non sussistano i requisiti per l'ammissibilità a socio o sospendere, fino a che non intervenga opportuna integrazione, le domande di adesione non supportate da completa documentazione.

22. – Rinnovi e recessi

In relazione ai rinnovi o ai ritardi nel versamento dei contributi associativi del piano sanitario Titolari Confesercenti, la Mutua non è obbligata all'invio di comunicazioni di scadenza o solleciti di pagamento. Ha facoltà di segnalare l'approssimarsi delle scadenze ed effettuare solleciti, con sufficiente anticipo, qualora ciò sia funzionale ad esigenze di gestione amministrativa.

Il piano sanitario Titolari Confesercenti, in assenza di disdetta, s'intende automaticamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta deve essere comunicata almeno due mesi prima della data di scadenza. La perdita del requisito di aderente alla Confesercenti rientrante in una delle categorie previste dal precedente articolo 18 è causa di esclusione da socio della mutua con la conseguente cessazione delle coperture previste dal piano Titolari.

23. – Privacy e tutela dei dati personali e sensibili

I dati conferiti dai soci saranno trattati dagli Organi della Mutua secondo le modalità ed entro i limiti previsti dal Regolamento UE n. 679/2016.