

CAS.SA.COLF

La Cas.sa Colf ha lo scopo di fornire prestazioni e servizi a favore dei lavoratori e datori di lavoro, comprensive di trattamenti assistenziali sanitari e assicurativi, integrativi e aggiuntivi delle prestazioni pubbliche.

Iscritti

Sono iscritti alla CAS.SA.COLF tutti i dipendenti ed i datori di lavoro domestico in regola con i contributi di assistenza contrattuale, nei confronti dei quali vengono applicati i CCNL.

Il dipendente risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre per il quale inizia il versamento a suo nome dei contributi di Assistenza contrattuale.

Parimenti il datore di lavoro risulta iscritto alla CAS.SA.COLF dal primo giorno del trimestre in relazione al quale egli inizia il regolare versamento dei contributi di assistenza.

Perché sia i dipendenti che i datori di lavoro continuino ad essere beneficiari rispettivamente delle relative prestazioni è invece necessario che i contributi di assistenza contrattuale vengano versati in modo regolare e continuativo.

Obbligatorietà della contribuzione

L'applicazione del CCNL comporta l'obbligo dell'iscrizione dei dipendenti e dei datori di lavoro alla CAS.SA.COLF.

Versamento dei contributi

Il pagamento dei contributi contrattuali avviene in concomitanza con i versamenti trimestrali dei contributi previdenziali.

L'Inps prevede 4 procedure di versamento, in ognuna di esse è previsto l'inserimento dei dati per il versamento delle quote. Sarà necessario digitare sul campo denominato " c.org" il codice F2 e a fianco inserire il valore derivante dalla moltiplicazione di € 0,03 per le ore retribuite nel trimestre.

Il contributo previdenziale orario NON COMPRENDE il contributo CASSACOLF cod.F2(€ 0.03 orari), per questo motivo, il MAV va modificato integrandolo con il contributo CASSACOLF cod.F2, attraverso il sito internet dell'INPS. Nella schermata in cui si modifica il MAV, **codice ed importo** vanno inseriti manualmente negli appositi campi predisposti.

Prestazioni

Se sono stati versati contributi contrattuali per 4 trimestri consecutivi e raggiunta la soglia minima di versamenti pari a € 25,00, la dipendente avrà diritto alle seguenti prestazioni:

1. Indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza

La CAS.SA.COLF provvede a corrispondere ai dipendenti:

- Indennità Giornaliera in caso di Ricovero;
- Indennità Giornaliera in caso di Convalescenza.

Il tutto come qui di seguito specificato:

a) In caso di ricovero con pernottamento il dipendente iscritto ha diritto alla corresponsione di un'indennità di € 20,00 per ciascun giorno di ricovero per un periodo non superiore a 20 giorni per persona e per anno civile.

Tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital.

b) In caso di ricovero con pernottamento, nonché in day-hospital, il dipendente ha diritto ad una indennità di € 20,00 per ogni giorno di convalescenza certificata dal medico per un massimo di 10 giorni per persona e per anno civile.

Per i casi relativi a:

forme oncologiche maligne,

l'indennità giornaliera di € 20,00 prevista per il ricovero viene elevata a 30 giorni di pernottamento e l'indennità giornaliera di € 20,00 prevista per il periodo di convalescenza viene elevata a 20 giorni

2. Rimborso spese per ticket sanitari

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare in maniera diretta ed integralmente ai dipendenti iscritti i ticket sanitari, ad esclusione dei ticket relativi ad analisi ematiche, visite generiche, o non specificate, e farmaci nel limite di € 150,00 per persona e per anno civile, effettuate presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate.

Tale limite è elevato a € 300,00 per persona e per anno civile, per i ticket sanitari effettuati presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, relativi alle seguenti prestazioni:

forme oncologiche maligne.

3. Rimborso spese periodo gravidanza

La CAS.SA.COLF provvede a rimborsare le spese sanitarie sostenute dalle lavoratrici iscritte in stato di gravidanza per l'intero periodo riconosciuto nel limite massimo annuo di € 400,00

4. Neonati figli di lavoratori iscritti

La CAS.SA.COLF provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera con un tetto massimo di euro 100,00 al giorno comprensivi di vitto e alloggio a persona per il periodo del ricovero. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per neonato.

Diritto alle prestazioni

a) il dipendente ha diritto alle prestazioni qualora a suo nome siano stati regolarmente versati con continuità, anche da datori di lavoro differenti, contributi di assistenza contrattuale relativamente ai quattro trimestri precedenti o comprensivi del trimestre durante il quale è occorso l'evento purché l'importo complessivo dei contributi non risulti inferiore ad € 25,00 (venticinque/00).

b) sia i dipendenti sia i datori di lavoro non hanno diritto alle rispettive prestazioni relativamente agli eventi avvenuti durante il primo trimestre di iscrizione alla CAS.SA.COLF;

c) qualora l'evento al quale la prestazione si riferisca avvenga durante il secondo trimestre, oppure durante il terzo trimestre oppure durante il quarto trimestre dall'inizio dell'iscrizione, la prestazione sarà erogata solo dopo che siano stati versati regolarmente e continuativamente i contributi di assistenza contrattuale per quattro trimestri.

d) il requisito della continuità non viene meno se l'omissione contributiva è dovuta a malattia, infortunio, maternità del dipendente purché vengano attestati alla CAS.SA.COLF con certificazione. Il requisito di continuità è esteso anche per il periodo di disoccupazione nell'intero trimestre debitamente documentato.

e) il diritto degli iscritti alle prestazioni della CAS.SA.COLF si prescrive in 18 mesi; il diritto alle prestazioni assicurative si prescrive a termini di legge.

Corresponsione della prestazione

L'erogazione delle indennità avverrà esclusivamente mediante accredito (bonifico) su c/c bancario o postale intestato al beneficiario oppure mediante riscossione presso agenzia bancaria convenzionata con Cassacolf o altre forme che facilitino il ricevimento delle corresponsioni economiche.

SEMPLIFICAZIONE PER L'INOLTRO DELLA DOMANDA PER I DIPENDENTI ISCRITTI:

1. Modulo richiesta indennità giornaliera da parte del dipendente (**MRP/D**);
2. Modulo richiesta dati (**MRD/D**);
3. Dichiarazione di consenso ai sensi della legge sulla privacy e la relativa informativa (**MIC/D**);
4. Copia di un documento d' identità;
5. copia del certificato di dimissione contenente sia la data di ricovero che la diagnosi;
6. copia della prescrizione dell' eventuale convalescenza;
7. copia dei pagamenti degli eventuali ticket sanitari;
8. copia dei pagamenti delle eventuali spese sanitarie sostenute in gravidanza;
9. copia delle ricevute delle eventuali spese sostenute per interventi chirurgici del neonato nel suo primo anno di vita;
10. la copia dei bollettini dei quattro trimestri precedenti o comprensivi del trimestre in cui si è verificato l'evento con **codice F2** (attestato di pagamento) al fine di poter valutare la regolarità contributiva ai sensi del Regolamento.

IMPORTANTE

- Le fotocopie dei documenti devono essere leggibili
- La compilazione dei moduli deve essere eseguita in stampatello
- Eventuali incomprensioni dello scritto potranno causare significativi ritardi nell'esame della pratica

LA DOCUMENTAZIONE PUO' ESSERE SPEDITA:

- per posta ordinaria all'indirizzo:

CAS.SA.COLF

Via Tagliamento, 29
00198 – Roma

- per posta elettronica all'indirizzo:

info@cassacolf.it

Esclusioni:

L'indennità giornaliera non viene corrisposta in caso di ricovero derivante da:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.