

Roma, 16 settembre 2021

PRESTAZIONI PER IL LAVORATORE

PRESTAZIONI PER COVID 19

A causa della situazione socio-sanitaria del nostro paese, la CASSA COLF, di comune accordo tra Parti Sociali, ha redatto il presente documento al fine di aiutare i suoi iscritti a fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID-19.

Art. 1 - PRESTAZIONI PER I POSITIVI AL COVID-19

La CASSA COLF provvede a corrispondere ai dipendenti iscritti:

- Indennità giornaliera in caso di ricovero
- Indennità giornaliera in caso di convalescenza
- Indennità per figli a carico
- Rimborso per materiale sanitario riabilitativo
- Rimborso per visite domiciliari

Il tutto come qui di seguito specificato:

- 1.1. La CASSA COLF, in collaborazione con UniSalute, in caso di ricovero con pernottamento in strutture ospedaliere, riconosce al lavoratore iscritto la corresponsione di un'indennità di € 100,00 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 50 giorni annui.
 - 1.1.1. La CASSA COLF, in collaborazione con UniSalute, in caso di ricovero con pernottamento in strutture ospedaliere, oltre alla diaria al punto 1.1. riconosce al lavoratore iscritto la corresponsione di un'indennità forfettaria di € 1.000,00.
 - 1.1.2. La CASSA COLF, in collaborazione con UniSalute, in caso di ricovero con pernottamento in strutture ospedaliere, oltre alla diaria al punto 1.1. e al punto 1.1.1., riconosce al lavoratore iscritto la corresponsione di un'indennità forfettaria di € 2.000,00, soltanto nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva.
- 1.2. La CASSA COLF, in collaborazione con UniSalute, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esso contenute, qualora si renda necessario un periodo di isolamento domiciliare, eroga al lavoratore un'indennità di € 30,00 al giorno per un periodo non superiore a 10 giorni annui.
La diaria giornaliera per isolamento domiciliare verrà corrisposta anche qualora l'iscritto non abbia subito un ricovero.
- 1.3. La CASSA COLF, in aggiunta al punto 1.1. e al punto 1.2., riconosce una diaria giornaliera di € 40 per un periodo non superiore a 14 giorni annui, per i lavoratori che abbiano almeno un figlio minorenni anagraficamente convivente risultante dallo stato di famiglia.

- 1.4.** La CASSA COLF, rimborsa tutti i materiali sanitari utilizzati per il periodo di cura domiciliare (farmaci, bombole di ossigeno e saturimetro), a seguito di presentazione di apposita documentazione comprovante l'acquisto del materiale e la prescrizione del medico curante. La disponibilità una tantum per la presente garanzia è di € 200,00 per iscritto.
- 1.5.** In caso di visite domiciliari e extradomiciliari da parte di personale medico o infermieristico per interventi resi necessari per contrastare l'epidemia, la CAS.SA.COLF riconosce al lavoratore, in aggiunta alla prestazione delle visite specialistiche di cui all'art. 7.4., un rimborso entro il limite complessivo di 100,00 euro annui sia erogate dal servizio sanitario nazionale che da privati.

DOCUMENTI MEDICI NECESSARI PER LA RICHIESTA DELL'ART. 1:

Per l'attivazione delle garanzie è necessario il referto del tampone che attesti la positività al virus COVID-19, rilasciato dalle Autorità competenti su conferma del Ministero della Salute e/o dell'Istituto Superiore di Sanità e la dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia allegata al presente verbale (Allegato A) solo per la prestazione Art.1.3. e il modulo richiesta prestazioni covid-19 (Allegato B) compilato nei campi per i quali si intende richiedere la prestazione.

Art. 2 - PRESTAZIONI DI PREVENZIONE PER SOSPETTO COVID-19

- 3.1.** La CASSA COLF, qualora al lavoratore venga assegnato un provvedimento (certificato medico) per un periodo di quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare, viene riconosciuta una diaria di € 40 al giorno fino ad un massimo di 14 giorni annui.

DOCUMENTI MEDICI NECESSARI PER LA RICHIESTA DELL'ART. 2:

Per avere diritto alla prestazione, il lavoratore dovrà inviare a CASSACOLF il certificato con gli estremi del provvedimento e il modulo richiesta prestazioni covid-19 (Allegato B) compilato nei campi per i quali si intende richiedere la prestazione.

Art. 3 – PRESTAZIONE DI GENITORIALITA'

PRESTAZIONI RESE A LAVORATRICI E LAVORATORI CON FIGLI IN SITUAZIONI DI DISAGIO PER EMERGENZA COVID-19

La CAS.SA.COLF, rimborsa fino a € 200,00 una tantum:

- 3.1.** Le spese sostenute per finalità di istruzione, scolastica o per servizi di baby sitting, per figli a carico o conviventi, fino al compimento del quinto anno di età, iscritti all'asilo o alla scuola dell'infanzia, o ospitati da centri diurni a carattere assistenziale;
- 3.2.** le spese sostenute per l'assistenza domiciliare ai figli a carico o conviventi, che siano in condizione di non autosufficienza, fino al compimento del diciottesimo anno di età;
- 3.3.** per bonus spesa, e cioè, fornitura di prodotti alimentari ovvero rimborso delle spese sostenute per le necessità di alimentare i figli fino al compimento del diciottesimo anno di età a carico o conviventi.

Le prestazioni di cui ai punti 3.1. 3.2. e 3.3. sono cumulabili fino alla concorrenza del massimale di € 200,00 complessivi.

DOCUMENTI MEDICI NECESSARI PER LA RICHIESTA DELL'ART. 3:

Per avere diritto alle prestazioni, il lavoratore dovrà inviare a CASSACOLF la dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia allegata al presente verbale (Allegato A) e il modulo richiesta prestazioni covid-19 (Allegato B) compilato nei campi per i quali si intende richiedere la prestazione.

PRESTAZIONI CASSACOLF

- RICOVERO, CONVALESCENZA E TICKET SANITARI

Diaria giornaliera di € 30,00 in caso di ricovero ospedaliero per massimo annuo di 30 giorni, anche in caso di ricovero in day-hospital, ma non di pronto soccorso. Diaria giornaliera di € 30,00 per massimo annuo di 30 giorni per il periodo di convalescenza determinata dal ricovero avvenuto, certificata dal medico curante o prevista nella cartella clinica di dimissione ospedaliera. Rimborso dei ticket sanitari fino ad un massimo annuo di € 500,00 sono escluse le visite generiche, esami di laboratorio, analisi ematiche e farmaci.

- FORME ONCOLOGICHE

Diaria giornaliera di € 30,00 in caso di ricovero ospedaliero per un massimo annuo di 60 giorni, tale indennità è corrisposta anche in caso di ricovero in forma di day-hospital ma non di pronto soccorso. Diaria giornaliera di € 30,00 per un massimo annuo di 60 giorni per il periodo di convalescenza determinata dal ricovero avvenuto, certificata dal medico curante o prevista nella cartella clinica di dimissione ospedaliera. Rimborso di € 1.000,00 per persona e per anno civile, per i ticket sanitari effettuati presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate sono escluse le visite generiche, esami di laboratorio, analisi ematiche e farmaci.

- INDENNITÀ GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURE PUBBLICHE

Nei casi di grandi interventi chirurgici o di gravi eventi morbosi, nelle strutture pubbliche o convenzionate con il pubblico, la CASSA COLF attiva una garanzia indennitaria di € 1.000,00 per intervento che va a coprire le spese complementari dell'iscritto.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

- CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

- OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

- OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

- CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

- CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale

- CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi : resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomia

- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena

- CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

- UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

- GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

- CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

- TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI:

A) Infarto miocardico acuto;

B) Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:

I. dispnea

II. edemi declivi

III. aritmia

IV. angina instabile

V. edema o stasi polmonare

VI. ipossiemia

C) Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure;

D) Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

I. ulcere torbide

II. decubiti

III. neuropatie

IV. vasculopatie periferiche

V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.

E) Politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato;

F) Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;

- RIMBORSO SPESE PERIODO GRAVIDANZA

La CASSA 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 € 2.000,00.

- CONTRIBUTO MATERNITA'

La CASSA COLF provvede all'erogazione di un contributo alle lavoratrici iscritte in caso di nascita di un figlio.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per neonato.

- NEONATI FIGLI DI LAVORATORI ISCRITTI

La CASSA COLF provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato, nonché della retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore per il periodo del ricovero. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per neonato.

- RIMBORSO SPESE PER I TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

La CASSA COLF provvede al rimborso delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio certificato dal pronto soccorso o a seguito di patologie particolari e per le cure termali attestate da apposita prescrizione del medico. Le prestazioni dovranno essere svolte presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso accreditate. La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per iscritto, applicando una franchigia del 15% per ogni evento.

- PROTESI ORTOPEDICHE ED AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

La CASSA COLF provvede al rimborso del materiale riabilitativo e degli ausili medici ortopedici acquistati o noleggiati dal lavoratore a seguito di prescrizione medica, per un valore economico di € 1.000,00 per anno, applicando una franchigia del 20% sul totale importo di ogni fattura presentata.

- CONTRIBUTO ONERI FUNERARI

La CASSA COLF, In caso di decesso del lavoratore iscritto, provvede all'erogazione di un contributo che va a coprire gli oneri funerari o le spese per il rimpatrio della salma nella Nazione di origine.

Il contributo spetta agli eredi diretti del lavoratore iscritto.

La disponibilità per la presente garanzia è di € 1.000,00.

- PRESTAZIONI PSICOLOGICHE E PSICOTERAPEUTICHE

La CAS.SA.COLF provvede all'erogazione di un contributo in favore dei lavoratori conviventi che si rivolgono a uno psicologo o a uno psicoterapeuta regolarmente iscritti all'albo. Il contributo ammonta ad un massimo di € 400,00 per persona e per anno civile. Per la richiesta è necessario inoltrare i seguenti documenti: • fatture comprovanti le sedute di terapia effettuate.

PRESTAZIONI PER IL DATORE DI LAVORO

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

8.1 – RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTE FAMILIARE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE DEL DATORE DI LAVORO

CASSA COLF rimborsa ai datori di lavoro domestico (di seguito denominato anche richiedente o assicurato) con patologie certificate di non autosufficienza permanente, le spese documentate ed effettivamente sostenute per il pagamento dei contributi previdenziali e/o della retribuzione dei lavoratori domestici alle proprie dipendenze.

Di seguito i dettagli della prestazione:

8.1.1. CONDIZIONI

Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'Art 53 del CCNL ai sensi dell'art. 7.1 del presente Regolamento;

2. Il richiedente, al momento dell'iscrizione alla Cassa, non deve aver compiuto il sessantesettesimo anno di età anagrafica;

3. La prestazione può essere richiesta a qualsiasi età del richiedente, fatto salvo quanto previsto all'art. 5, 6 e 7, comma 2, del presente Regolamento;

4. La prestazione, verrà erogata, qualora al momento dell'iscrizione alla cassa, il richiedente non fosse già in uno stato di permanente non autosufficienza pregressa.

8.1.2 COMMISSIONE DI VERIFICA

CASSA COLF, per la suddetta prestazione, incaricherà un medico con specifica esperienza che analizzerà le richieste pervenute, e si pronuncerà sulla base della documentazione prodotta in merito allo stato di non autosufficienza permanente del richiedente. CASSA COLF si riserva la facoltà di richiedere la cartella clinica e ogni altra documentazione probatoria in originale.

8.1.3 CAUSALI RIMBORSABILI

La prestazione viene erogata in conseguenza di qualsiasi evento si verifichi e che causi uno stato di non autosufficienza permanente del richiedente.

8.1.4 MASSIMALI DI RIMBORSO

Per la presente garanzia il massimale è di 300,00 € al mese per un massimo di 12 mesi consecutivi. Tale prestazione non è ripetibile.

8.1.5 DEFINIZIONI

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza permanente il richiedente che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi
- Continenza
- Nutrirsi

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia del richiedente nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo il questionario di valutazione funzionale allegato al presente regolamento (allegato A). Lo stato di non autosufficienza permanente viene riconosciuto quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti (per la definizione del punteggio si veda il seguente "Questionario di valutazione").

8.1.6 DENUNCIA, ACCERTAMENTO E RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente, il richiedente e/o altra persona che lo rappresenti deve richiederne per iscritto il riconoscimento a CASSA COLF, allegando alla richiesta il "questionario di valutazione" compilato dal medico curante che attesti la perdita di autosufficienza permanente integrato da una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza, unitamente alla documentazione in possesso del richiedente necessaria per la valutazione degli stati patologici da cui è affetto. Dalla data di ricevimento di tale documentazione – da intendersi come data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte di CASSA COLF che, in ogni caso, non può superare i 60 giorni.

CASSA COLF si riserva di richiedere al richiedente informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, attivando, se del caso, visite svolte da propri medici fiduciari. Ultimati i controlli medici, la Cassa comunica per iscritto al richiedente, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza permanente.

8.1.7. DECORRENZA

Ove venisse accertato il diritto alla prestazione in favore del richiedente da parte di CASSA COLF, questa decorrerà dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

8.2 - RIMBORSO SPESE PER COSTO ASSISTENTE FAMILIARE IN CASO DI MATERNITÀ DELLA LAVORATRICE

In caso di maternità della lavoratrice già assunta e di necessità di sostituzione della medesima, CASSA COLF rimborsa ai i datori di lavoro domestico le spese documentate sostenute per il pagamento dei contributi previdenziali e/o della retribuzione dei lavoratori assunti in sostituzione.

8.2.1. CONDIZIONI

1. Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'Art 53 del CCNL ai sensi dell'art. 7.1 del presente Regolamento;
2. Il richiedente, al momento della richiesta, deve presentare la documentazione che attesti l'avvenuta assunzione del lavoratore sostituto (lettera di assunzione, denuncia di instaurazione rapporto INPS, prospetti paga e/o ricevute di pagamento bollettino trimestrale INPS).

8.2.2. MASSIMALI DI RIMBORSO

Per la presente garanzia il massimale è di 300,00 euro annui per ogni lavoratore assunto in sostituzione.

8.3 - PRESTAZIONE SU RESPONSABILITÀ CIVILE IN CASO DI RIVALSA INAIL

Nel caso in cui l'INAIL agisca in rivalsa nei confronti del datore di lavoro per un infortunio indennizzato, CASSA COLF rimborserà il datore di lavoro nei limiti e massimali sotto indicati.

8.3.1. CAUSALI RIMBORSABILI

1. La prestazione consegue a richieste di rimborso da parte dell'INAIL per risarcimenti erogati in relazione ad infortuni sofferti dai dipendenti addetti ai servizi domestici e dai quali sia derivata morte o una invalidità permanente degli stessi dipendenti, calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38 b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento calcolata sulla base delle tabelle di cui al D. Lgs 23 febbraio 2000, n. 38. Il rimborso opera anche per il c.d. "rischio in itinere", se ed in quanto riconosciuto dall'INAIL.

2. Dal rimborso sono comunque escluse le malattie professionali.

8.3.2. CONDIZIONI

Per avere il rimborso è necessario che, al momento del Sinistro, il datore di lavoro sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, naturalmente anche per il dipendente

infortunato, a nome del quale deve essere regolarmente versato anche il contributo di assistenza contrattuale.

8.3.3. MASSIMALI DI RIMBORSO

Il rimborso erogato dalla CASSA COLF, per i casi succitati, e per ogni singolo datore di lavoro iscritto, ai sensi dei precedenti articoli, e fino alla concorrenza del massimale di € 25.000 per ciascun sinistro e per anno civile.

8.4 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Nei casi di danni involontariamente causati a terzi dai lavoratori iscritti alla cassa, per morte, lesioni personali o danneggiamenti alle cose e per la responsabilità civile derivante da colpa grave dei quali danni il datore di lavoro iscritto debba rispondere, CASSA COLF rimborsa le spese sostenute nei massimali sotto riportati.

8.4.1. CAUSALI RIMBORSABILI

La copertura si prefigge di tenere indenne il datore di lavoro, in regola con i versamenti di contributi di assistenza contrattuale, di quanto sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge (art. 2049 del Codice Civile) per danni, alla persona o alle cose, involontariamente cagionati a terzi da parte del proprio dipendente domestico durante lo svolgimento delle funzioni lavorative e durante l'orario di lavoro.

8.4.2. CONDIZIONI

Almeno un anno di contribuzione in favore della Cassa ai sensi dell'art. 53 del CCNL e dell'art. 7.1 del presente Regolamento.

Ai fini del rimborso non sono considerati terzi le persone iscritte nello stato di famiglia del datore di lavoro e del lavoratore. Nel caso in cui il datore di lavoro desideri attivare la richiesta di risarcimento danni a terzi (RCT) deve comunicare per iscritto l'apertura del sinistro a CASSA COLF entro i termini di cui ai precedenti articoli illustrando i fatti accaduti e allegando idonea documentazione.

8.4.3. MASSIMALI DEL RIMBORSO

Il rimborso è previsto per ogni singolo datore di lavoro iscritto ai sensi dei precedenti articoli 5 e 6.

CASSA COLF rimborsa le spese sostenute per un massimale annuo di € 25.000,00 (Euro Venticinquemila/00) nei seguenti limiti: € 5.000,00 (Euro Cinquemila/00) annui per danni a cose e € 20.000,00 (Euro ventimila/00) annui per danni alla persona.

8.5. RISCHI ESCLUSI DALLE PRESTAZIONI 8.3 E 8.4

Le garanzie non comprendono i danni:

- derivanti dalla proprietà o detenzione di armi da fuoco non in regola con le norme di legge in materia;
- derivanti dalla proprietà o custodia di cavalli o di altri animali che non siano domestici o da cortile;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto; derivanti da campi elettromagnetici relativi ad attività dei seguenti settori: radio, tv, telefonia fissa e mobile; derivanti da atti dolosi del datore di lavoro e/o del lavoratore.

Per la prestazione di cui all'art. 8.4 non sono rimborsabili spese diverse dal mero danno a cose o persone.



STUDIOFUSCO Associazione Professionale

Vincenzo Fusco

