Regolamento Fondo Sanitario Integrativo Pluriaziendale

Geschäftsordnung betriebsübergreifender ergänzender Gesundheitsfonds

In caso di dubbio prevale il testo in lingua italiana

Im Zweifelsfall gilt der italienische Text

REGOLAMENTO DEL FONDO SANITARIO PLURIAZIENDALE	GESCHÄFTSORDNUNG DES BETRIEBSÜBERGREIFENDEN GESUNDHEITSFONDS
di cui all'art. 51 comma 2 lettera a) del TUIR DPR 917/1986 istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore (di seguito per brevità "Mutual Help").	**gemäß Art. 51, Absatz 2, Buchstabe a) des TUIR DPR 917/1986 eingerichtet von Mutual Help Wechselseitige Hilfsgesellschaft Körperschaft des Dritten Sektors (kurz „Mutual Help").**
1) Premessa	**1) Vorbemerkung**
- Mutual Help è una Società di Mutuo Soccorso che opera ai sensi della legge n. 3818 del 1886 e delle successive modifiche e integrazioni, con fine esclusivamente assistenziale in favore dei propri associati, secondo il principio di mutualità e solidarietà tra gli stessi iscritti; - Mutual Help è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Ministro della Salute del 31 marzo 2008 e successive modifiche di cui al Decreto Ministro del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009; - in attuazione dell'art. 9 dello Statuto approvato dall'Assemblea generale dei Soci di Mutual Help, nonché in conformità a disposizione dei contratti collettivi di cui all'art. 51 del D.Lgs. 15/06/2015 n. 81 o di regolamento/ accordo aziendale, Mutual Help ha istituito -in un'apposita sezione contabile separata all'interno della Società di Mutuo Soccorso- un Fondo Sanitario Pluriaziendale di cui all'art. 51 comma 2 lettera a) del DPR 917/86 e successive modificazioni, in cui confluiscono tutte le risorse concordate dai singoli accordi con le diverse Aziende datoriali consentendo i benefici fiscali previsti dall'art. 51 comma 2 lettera a) del DPR 917/86; - Mutual Help è in grado di garantire -direttamente o mediante accordo con altri soggetti abilitati- la copertura sanitaria integrativa ai lavoratori subordinati o parasubordinati concordata (con l'eventuale contributo delle parti datoriali e dei rappresentanti dei lavoratori) con le aziende attraverso la stipula di apposito accordo, previo versamento dei relativi contributi associativi e nel rispetto di tutte le specifiche norme regolamentari della relativa forma di assistenza; - Mutual Help si impegna a garantire, con le modalità sopra indicate, tutte le prestazioni previste dalle coperture concordate nell'accordo, creando un'apposita autonoma gestione contabile separata nell'ambito del proprio bilancio assumendo nella propria gestione mutualistica tutti gli eventuali avanzi o disavanzi gestionali delle medesime coperture per la durata delle convenzioni, e avvalendosi di tutti gli strumenti operativi valutati più opportuni per contenere i rischi; - scopo del presente Regolamento è quello di disciplinare gli aspetti operativi, contabili e regolamentari del Fondo sanitario pluriaziendale istituito in ragione degli accordi stipulati con le aziende datoriali dei lavoratori subordinati o parasubordinati in forza di contratti o regolamenti o accordi aziendali o accordo di mutualità mediata o atto di convenzione con un Fondo come sopra meglio indicati;	- Mutual Help ist eine gemäß Gesetz Nr. 3818/1886 und der nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen tätige wechselseitige Hilfsgesellschaft zum ausschließlichen Zweck der Fürsorge zugunsten der eigenen Mitglieder, nach dem Prinzip der Wechselseitigkeit und Solidarität zwischen den Eingeschriebenen; - Mutual Help ist in der mit Dekret des Gesundheitsministers vom 31. März 2008 und nachfolgender Änderung wie dem Dekret des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 27. Oktober 2009 eingerichteten "Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi" eingetragen; - in Umsetzung von Art. 9 der von der Vollversammlung von Mutual Help genehmigten Satzung sowie in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Kollektivverträge gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15.06.2015 oder eines betriebsinternen Reglements/Vereinbarung hat Mutual Help -in einem eigens dafür vorgesehenen, separaten Buchhaltungsbereich innerhalb der Hilfsgesellschaft- einen betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds gemäß Art. 51 Abs. 2 Buchstabe a) des DPR 917/86 in der jeweils gültigen Fassung eingerichtet, in den alle in den einzelnen Vereinbarungen mit den verschiedenen Arbeitgeberbetrieben vereinbarten Mittel fließen, wodurch die in Art. 51 Abs. 2 Buchstabe a) des DPR 917/86 vorgesehenen steuerlichen Vorteile gewährt werden; - Mutual Help ist in der Lage, -direkt oder im Rahmen einer Vereinbarung mit anderen befugten Einrichtungen- die ergänzende Gesundheitsfürsorge mittels einer entsprechenden Vereinbarung für Arbeitnehmer oder arbeitnehmerähnliche Beschäftigte zu gewährleisten, (unter eventueller Beteiligung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmervertreter), vorbehaltlich der Zahlung der entsprechenden Mitgliedsbeiträge und unter Einhaltung aller spezifischen Regelungen der jeweiligen Fürsorgeform; - Mutual Help verpflichtet sich, in der oben genannten Form, alle Leistungen der wechselseitigen Vereinbarung durch die Einrichtung eines eigenständigen, getrennten Fonds im Rahmen der eigenen Bilanz zu gewährleisten, wobei alle etwaigen Überschüsse oder Defizite dieser Leistungen für die Dauer der Vereinbarungen übernommen werden, und unter Einsatz aller operativen Instrumente, die als am besten geeignet erachtet werden, um die Risiken zu begrenzen; - Zweck dieser Geschäftsordnung ist es, die operativen, buchhalterischen und regulatorischen Aspekte des betriebsübergreifen-den Gesundheitsfonds zu regeln, der aufgrund von Vereinbarungen eingerichtet wurde, die mit den Arbeitgebern der Arbeitnehmer oder arbeitnehmerähnliche Beschäftigte geschlossen wurden, und zwar auf der Grundlage von betriebsinternen Reglements oder Vereinbarungen oder

- istituendo e/o gestendo la Società di Mutuo Soccorso più fondi sanitari collettivi aziendali in base ad apposito accordo stipulato con ogni singola azienda o con un Fondo o con altra Società di mutuo soccorso ciascuna dotata di autonomo e specifico regolamento assistenziale, il presente Regolamento del Fondo sanitario pluriaziendale contiene dei parametri di massima che tengono conto delle diversità di ogni singolo accordo, nell'ambito della disciplina generale dello Statuto e del Regolamento applicativo di Mutual Help; - nello specifico il presente regolamento disciplina, nell'ambito delle norme sociali generali sopra richiamate: • i rapporti tra Mutual Help e altre SMS o Fondi o le imprese datoriali e i soci beneficiari/dipendenti (di seguito definiti "assistiti"); • le regole di funzionamento del Fondo sanitario integrativo pluriaziendale; • le modalità di versamento dei contributi associativi al Fondo sanitario integrativo; • le modalità di erogazione dei sussidi/rimborsi agli assistiti.	wechselseitiger Vereinbarungen oder Konventionsvereinbarungen mit Fonds, wie oben näher beschrieben; - mit Gründung und/oder Verwaltung durch die wechselseitige Hilfsgesellschaft von mehreren betrieblichen Gesundheitsfonds auf der Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung mit jedem einzelnen Betrieb oder mit einem Fonds oder einer anderen wechselseitigen Hilfsgesellschaft, wobei jede dieser Einrichtungen über eine eigenständige und spezifische Fürsorgeform verfügt, enthält die vorliegende Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds allgemeine Rahmenbedingungen, die den Unterschieden der einzelnen Vereinbarungen im Rahmen der allgemeinen Bestimmungen der Satzung und der Geschäftsordnung von Mutual Help Rechnung tragen; - im Besonderen regelt die vorliegende Geschäftsordnung im Rahmen der oben erwähnten allgemeinen gesellschaftlichen Vorgaben: • die Beziehungen zwischen Mutual Help und anderen SMS oder Fonds oder Arbeitgeberbetrieben und den begünstigten Mitgliedern/Mitarbeitern (nachfolgend kurz „Begünstigte"); • die Funktionsweise des betriebsübergreifenden ergänzenden Gesundheitsfonds; • die Modalitäten für die Einzahlung der Mitgliedsbeiträge in den ergänzenden Gesundheitsfonds; • die Modalitäten für die Gewährung der Beihilfen/Vergütungen an die Begünstigten.
2) Iscrizione a Mutual Help Sezione Fondo Sanitario Pluriaziendale	**2) Einschreibung in die Sektion betriebsübergreifender Gesundheitsfonds von Mutual Help**
Le Aziende o Fondi o SMS che hanno sottoscritto gli appositi accordi mutualistici, aventi ad oggetto l'assistenza sanitaria integrativa aziendale a favore dei relativi assistiti, compilano e sottoscrivono, contestualmente, l'apposita domanda di ammissione collettiva (specificamente previsto per le Aziende/Persone Giuridiche) con la quale domandano, in forza del contratto collettivo di cui all'art. 51 del D.Lgs. 15/06/2015 n. 81 o regolamento/accordo aziendale e del mandato conferito, che l'Azienda o Fondo o SMS e i propri assistiti -come da separato elenco identificativo aggiornato e completo di tutti i dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale e/o altri dati che dovessero essere richiesti da Mutual Help)- siano iscritti a Mutual Help nella sezione Fondo sanitario pluriaziendale come assistiti per avvalersi della copertura sanitaria integrativa concordata. Tale elenco identificativo, completo in ogni sua parte, costituirà parte integrante e sostanziale della domanda di ammissione; la mancanza, in tutto o in parte di tale elenco, non consentirà l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa concordate nell'accordo in favore degli assistiti. Tale iscrizione avrà effetto ai fini della fruizione delle prestazioni previste da ciascuna copertura, nei limiti e alle condizioni stabilite dallo specifico Regolamento della forma di assistenza sanitaria integrativa, e a condizione che e sempre che il contributo associativo sia stato regolarmente corrisposto ai sensi del successivo art. 4. Trattandosi di una iscrizione collettiva aziendale ai sensi dell'art. 51 comma 2 lettera a) TUIR DPR 917/86, gli assistiti non sono obbligati ad iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare risultanti dallo stato di famiglia. Solo se previsto dal Regolamento della Forma di assistenza sanitaria integrativa, prescelta nell'accordo,	Die Betriebe oder Fonds oder WHG, die die wechselseitigen Vereinbarungen zur betrieblichen ergänzenden Gesundheitsfürsorge zugunsten der Begünstigten unterzeichnet haben, erstellen und unterschreiben gleichzeitig das kollektive Beitrittsgesuch (speziell für Betriebe/juristische Personen vorgesehen), womit sie auf der Grundlage des Kollektivvertrags gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15.06.2015 oder eines betrieblichen Reglements/Abkommens und des erteilten Mandats, die Einschreibung des Betriebes oder des Fonds oder der WHG und der eigenen Begünstigten -gemäß der separaten, aktualisierten und vollständigen Personenliste mit allen anagrafischen Daten (Vorname, Nachname, Geburtsdatum und -ort, Wohnort, Steuernummer und/oder sonstige von Mutual Help verlangte Angaben)- in die Sektion des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds von Mutual Help beantragen, um in den Genuss der vereinbarten Leistungen der ergänzenden Gesundheitsfürsorge zu kommen. Diese vollständig ausgefüllte Personenliste stellt einen integrierenden und wesentlichen Bestandteil des Beitrittsgesuches dar; bei Fehlen oder bei Unvollständigkeit dieser Personenliste werden die in der wechselseitigen Vereinbarung vorgesehenen Leistungen zu Gunsten der Begünstigten nicht gewährt. Diese Eintragung gilt für die Inanspruchnahme der in den jeweiligen Fürsorgeformen vorgesehenen Leistungen innerhalb der Grenzen und zu den Bedingungen, die in den spezifischen Durchführungsbestimmungen der jeweiligen Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge festgelegt sind, und unter der Voraussetzung, dass der Mitgliedsbeitrag gemäß dem nachfolgenden Art. 4 ordnungsgemäß entrichtet wurde. Da es sich um einen kollektiven Beitritt gemäß DPR 917/86, Art. 51, Abs. 2, Buchstabe a) handelt, sind die Begünstigten nicht verpflichtet, alle aus dem Familienbogen hervorgehenden Mitglieder der Familiengemeinschaft einzuschreiben. Nur wenn dies von der Durchführungsbestimmung der in der wechselseitigen Vereinbarung gewählten Form der ergänzenden Gesundheitsfürsorge vorgesehen

potranno farli iscrivere alle condizioni espressamente concordate.	ist, können sie diese unter den ausdrücklich vereinbarten Bedingungen einschreiben lassen.
3) Diritti e doveri degli iscritti	**3) Rechte und Pflichten der Mitglieder**
Gli assisiti delle Aziende o Fondi o SMS, in qualità di soci di Mutual Help sezione Fondo sanitario pluriaziendale, hanno gli stessi diritti e sono tenuti al rispetto delle norme dello Statuto, nonché a quelle previste dal Regolamento della Forma di assistenza sanitaria integrativa. A fronte del versamento dei contributi associativi, usufruiranno delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa previste dalla forma di assistenza concordata.	Die Begünstigten der Betriebe oder Fonds oder WHG haben als Mitglieder der Sektion des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds von Mutual Help dieselben Rechte und müssen sich an die Bestimmungen der Satzung sowie an jene der Durchführungsbestimmungen der Formen der ergänzenden Gesundheitsfürsorge halten. Gegen Zahlung der Mitgliedsbeiträge haben sie Anspruch auf die in der vereinbarten Fürsorgeform vorgesehenen Leistungen.
4) Contribuzione	**4) Beitragsleistung**
Le Aziende o Fondi o SMS che hanno sottoscritto gli accordi per la copertura sanitaria dei propri assistiti ai sensi dell'art. 51 comma 2 lettera a) TUIR DPR 917/86 o dei propri iscritti verseranno a Mutual Help in via anticipata entro il 15 febbraio di ogni anno solare (o entro diverso periodo eventualmente concordato da ciascun accordo) l'importo dei contributi associativi per tutti gli assistiti (o per tutti quelli della medesima categoria), ovvero per tutti gli iscritti, per l'intero anno solare (o frazionato in rate come previsto da ciascun accordo). Le Aziende o Fondi o SMS corrisponderanno sia l'importo del contributo associativo concordato per ciascun assistito iscritto al Fondo, sia eventualmente anticipando quella di competenza di ciascun assistito quale eventuale quota a suo carico o quale estensione della copertura ai familiari, operando la trattenuta dalla busta paga mediante apposita delega. Diversamente sarà l'assistito a versare a Mutual Help la quota di sua competenza e/o quella per eventuali integrazioni di copertura e/o per l'estensione facoltativa ai familiari. Analogamente per gli anni successivi i contributi associativi andranno versati entro il 15 febbraio di ogni anno solare (o frazionato in ratei mensili o trimestrali o semestrali come eventualmente concordato nella Convenzione mutualistica). Eventuali contributi associativi versati in eccesso a Mutual Help si intenderanno definitivamente acquisiti nella gestione autonoma e contabile di Mutual Help per tacita rinuncia dell'Azienda o Fondo o SMS se non richiesti entro il 31 dicembre dell'anno solare in cui è avvenuto l'incasso. Mutual Help non sarà responsabile per eventuali sussidi erogati all'assistito cessato in caso di mancata e/o ritardata comunicazione da parte dell'Azienda o Fondo o SMS entro il termine indicato al successivo art. 7; pertanto, il contributo associativo versato relativo a tale assistito, anche se eccedente rispetto a quanto dovuto fino alla data di cessazione, si intenderà definitivamente acquisito nella gestione autonoma e contabile di Mutual Help, per definitiva tacita rinuncia dell'Azienda o Fondo o SMS. Il versamento, anche ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, andrà effettuato dall'Azienda o Fondo o SMS mediante bonifico bancario collettivo -e/o altra eventuale modalità di pagamento tracciabile consentita dalle leggi vigenti in materia, se prevista dall'accordo- per la generalità degli assistiti sul conto corrente dedicato e meglio previsto dall'accordo, con contestuale invio a Mutual Help all'indirizzo di posta elettronica (di cui all'accordo)	Die Betriebe oder Fonds oder WHG, die die Vereinbarungen zur Gesundheitsfürsorge ihrer Begünstigten gemäß TUIR DPR 917/1986, Art. 51, Abs. 2, Buchstabe a) unterzeichnet haben, entrichten innerhalb 15. Februar eines jeden Kalenderjahres (oder innerhalb der in der Vereinbarung festgehaltenen abweichenden Frist) für alle Begünstigten (oder für alle jene derselben Kategorie), oder für alle Eingeschriebenen, für das gesamte Kalenderjahr die Mitgliedsbeiträge zugunsten von Mutual Help im Voraus (oder aufgeteilt in Raten, wie in der jeweiligen Vereinbarung vorgesehenen). Die Betriebe oder Fonds oder WHG entrichten sowohl den vereinbarten Mitgliedsbeitrag für jeden im Fonds eingeschriebenen Begünstigten als auch den gegebenenfalls vom Begünstigten zu tragenden Anteil, beziehungsweise den von diesem aufgrund der etwaigen Deckungserweiterung auf die Familienangehörigen geschuldeten Beitrag, wobei sie diesen auf der Grundlage einer entsprechenden Vollmacht vom Lohn einbehalten. Andernfalls muss der Begünstigte den auf ihn entfallenden Beitrag und/oder den Beitrag für eventuelle Zusatzdeckungen und/oder für die freiwillige Ausweitung auf Familienangehörige an Mutual Help entrichten. Entsprechend sind die Mitgliedsbeiträge der Folgejahre für den Gesundheitsfonds innerhalb 15. Februar eines jeden Kalenderjahres zu entrichten (oder gegebenenfalls gemäß Vereinbarung in monatlichen oder vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten). Etwaige zu viel gezahlte Mitgliedsbeiträge an Mutual Help gelten dann als endgültig in das gesondert geführte Vermögen von Mutual Help im Sinne eines stillschweigenden Verzichts von Seiten der Bertriebe oder Fonds oder WHG, übernommen, sofern die Beträge nicht bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres, in dem der Zahlungseingang erfolgte, zurückgefordert wurden. Mutual Help haftet nicht für etwaige Beihilfen, die an den ausgeschiedenen Begünstigten gezahlt wurden, falls die Mitteilung seitens des Betriebes oder Fonds oder der WHG nicht innerhalb der in Art. 7 genannten Frist erfolgt und/oder verspätet erfolgt; daher gilt der für diesen Begünstigten gezahlte Mitgliedsbeitrag, auch wenn er den bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens fälligen Betrag übersteigt, als endgültig in das gesondert geführte Vermögen von Mutual Help übernommen, sofern der Betrieb oder Fonds oder die WHG endgültig stillschweigend darauf verzichtet hat. Die Einzahlung, auch zwecks Rückverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse, hat der Betrieb oder Fonds oder die WHG anhand einer Sammel-überweisung für die Gesamtheit der Begünstigten auf das eigens eingerichtete und in der Vereinbarung festgehaltene Konto oder -sofern es die Vereinbarung vorsieht- auf eine andere laut den einschlägigen Gesetzesbestimmungen zulässige und die Rückverfolgbarkeit gewährleistende Zahlungsweise vorzunehmen und gleichzeitig die vorgesehene Aufstellung der Namen und der

dell'apposito elenco identificativo dei nominativi degli assistiti. A norma dell'art. 3.6 del Regolamento applicativo, Mutual Help non è tenuta ad avvisare le Aziende o Fondi o SMS di eventuali ritardi nel pagamento dei contributi associativi.	Steuernummern der Arbeitnehmer an die E-Mail-Adresse von Mutual Help (gemäß Vereinbarung) zu übermitteln. Gemäß Art. 3.6 der Geschäftsordnung ist Mutual Help nicht verpflichtet, die Betriebe, Fonds oder SMS über etwaige Verzögerungen bei der Zahlung der Mitgliedsbeiträge zu informieren.
5) Copertura sanitaria	**5) Gesundheitsfürsorge**
La copertura sanitaria può essere valida per l'assistito o, se previsto dagli accordi con le Aziende o Fondi o SMS, per il nucleo familiare secondo le modalità previste da ciascun accordo.	Die Gesundheitsfürsorge kann lediglich für den Begünstigten gelten, oder -falls von den Vereinbarungen mit den Betrieben oder Fonds oder WHG vorgesehen- für seine Familiengemeinschaft, und zwar gemäß den für die jeweilige Vereinbarung geltenden Bedingungen.
6) Estensione facoltativa della copertura al nucleo familiare	**6) Freiwillige Ausdehnung der Deckung auf die Familiengemeinschaft**
Nel caso in cui la copertura concordata dal Contratto collettivo di cui all'art. 51 del D.Lgs. 15/06/2015 n. 81 o dal regolamento/accordo aziendale sia rivolta al solo assistito, Mutual Help potrà garantire, con specifica pattuizione nell'accordo e/o con specifica indicazione nel Regolamento della forma di assistenza sanitaria integrativa, la copertura anche al proprio nucleo familiare (come meglio definito all'art. 2 del Regolamento applicativo) che l'assistito potrà chiedere di includere nella copertura come "aventi diritto". In tal caso l'assistito compilerà un ulteriore modulo di richiesta di estensione della copertura riportando i nomi di tutti i componenti del nucleo familiare e si impegna a versare, o a far versare dall'Azienda, gli importi contributivi concordati entro il termine previsto dall'accordo. L'estensione della copertura al nucleo familiare non potrà essere selettiva ma dovrà eventualmente coinvolgere l'intero nucleo familiare, e dovrà restare confermata e valida per la durata prevista dall'accordo e per i successivi rinnovi (fin tanto che fanno parte del nucleo), salvo diverse disposizioni concordate nell'accordo. All'atto della compilazione della richiesta di sussidio l'assistito dovrà presentare autodichiarazione attestando, sotto la propria esclusiva responsabilità, che il/i famigliare/i per il/i quale/i richiede la prestazione è/sono fiscalmente a proprio carico, che tale dato emerge in ogni momento dalla documentazione del datore del lavoro e che nel periodo fiscale non abbia percepito un reddito superiore ai sensi dell'art. 12 DPR n. 917/86.	Für den Fall, dass sich die im Kollektivvertrag gemäß Art. 51 des Gesetzesdekrets Nr. 81 vom 15.06.2015 oder im betrieblichen Reglement/Abkommen vereinbarte Deckung ausschließlich auf den Begünstigten bezieht, kann Mutual Help durch eine ausdrückliche Abmachung in der Vereinbarung und/oder durch einen ausdrücklichen Hinweis in der Durchführungsbestimmung der ergänzenden Gesundheitsfürsorge festlegen, dass der Begünstigte den Einschluss dessen Familienangehörige (gemäß Art. 2 der Geschäftsordnung näher definiert) als „Anspruchsberechtigte" in die Deckung beantragen kann. In diesem Fall füllt der Begünstigte ein weiteres Antragsformular für die Ausdehnung der Deckung aus, in dem er die Namen aller Familienmitglieder anführt, und sich verpflichtet, die vereinbarten Beiträge innerhalb der in der Vereinbarung festgelegten Frist zu zahlen oder durch den Betrieb zahlen zu lassen. Die Ausdehnung der Deckung auf die Familiengemeinschaft darf nicht selektiv, sondern muss gegebenenfalls für die Gesamtheit der Familiengemeinschaft gemacht werden, und sie muss für die vorgesehene Dauer und nachfolgender Erneuerungen bestätigt und gültig bleiben (solange sie Teil der Familiengemeinschaft sind), sofern in der Vereinbarung nichts anderes vereinbart wurde. Bei der Antragstellung auf Beihilfe muss der Begünstigte eine eidesstattliche Erklärung vorlegen, in der er unter seiner alleinigen Verantwortung bestätigt, dass das Familienmitglied, für das er die Leistung beantragt, steuerlich zu seinen Lasten steht, dass diese Angabe jederzeit aus den Unterlagen des Arbeitgebers hervorgeht und, dass er im Steuerzeitraum kein höheres Einkommen im Sinne von Art. 12 des Präsidialdekrets Nr. 917/86 bezogen hat.
7) Nuovi Assunti e Cessati	**7) Neu eingestellte und ausgeschiedene Arbeitnehmer**
Le Aziende o Fondi o SMS si impegnano a versare i contributi associativi per i nuovi assistiti in base all'accordo, calcolati dal momento dell'assunzione fino alla fine dell'anno, salvo se previsto diversamente dall'accordo. I nuovi assistiti, per i quali le Aziende o Fondi o SMS dovranno provvedere al versamento dei contributi associativi, potranno usufruire della copertura alle medesime condizioni degli altri assistiti, in misura eventualmente proporzionata ai contributi versati. Gli assistiti in servizio che nel corso della copertura cesseranno a qualsiasi titolo il rapporto di lavoro -ivi compresa la messa in quiescenza-, per i quali è stato comunque versato il contributo associativo, potranno usufruire della copertura fino alla fine dell'anno, salvo se previsto diversamente dall'accordo. In tal caso, l'assistito potrà rimanere iscritto a Mutual Help senza soluzione di continuità con passaggio, su base volontaria, in una forma di assistenza sanitaria integrativa base a decorrere dal primo	Die Betriebe oder Fonds oder WHG verpflichten sich für neue Begünstigte, die Mitgliedsbeiträge für den Zeitraum von der Einstellung bis zum Jahresende einzuzahlen, sofern in der Vereinbarung nichts anderes vereinbart wurde. Die neuen Begünstigten, für welche die Betriebe oder Fonds oder WHG die Mitgliedsbeiträge einzuzahlen haben, haben zu denselben Bedingungen wie die anderen Begünstigten Anspruch auf die Gesundheitsfürsorge, gegebenenfalls jedoch im Verhältnis zu den eingezahlten Beiträgen. Begünstigte, für die der Mitgliedsbeitrag eingezahlt wurde und die während der Gültigkeitsdauer der Gesundheitsfürsorge aus welchem Grund auch immer -auch wegen des Eintritts in den Ruhestand- ihr Arbeitsverhältnis beenden, haben bis zum Jahresende Anspruch auf die Leistung, sofern dies in der Vereinbarung nicht anderweitig festgelegt ist. In diesem Fall kann der Begünstigte die Mitgliedschaft ohne Unterbrechung bei Mutual Help beibehalten, und zwar mittels eines Wechsels, auf freiwilliger Basis, zu einer Basisform der ergänzenden Gesundheitsfürsorge, mit Beginn ab dem ersten Tag

giorno del mese successivo a quello della cessazione della copertura del fondo, purché ne faccia domanda entro trenta giorni mediante compilazione dell'apposito modulo. Le aziende o Fondi o SMS dovranno comunicare, mediante posta elettronica all'indirizzo indicato nell'accordo, nei termini previsti dall'accordo, a Mutual Help il nome e generalità complete (e/o altri dati che dovessero essere richiesti da Mutual Help) dell'assistito cessato o assunto per i quali dovrà essere inviato apposito elenco aggiornato (sempre mediante posta elettronica), che costituisce parte integrante e sostanziale del modulo di adesione collettiva meglio citato al precedente punto 2.	des auf die Beendigung der Deckung des Gesundheitsfonds folgenden Monats, sofern dies das Mitglied innerhalb von dreißig Tagen mittels entsprechenden Formulars beantragt. Die Betriebe oder Fonds oder WHG müssen Mutual Help innerhalb der in der Vereinbarung vorgesehenen Fristen an die in der Vereinbarung angegebene E-Mail die Namen und vollständigen Personalien (und/oder weitere von Mutual Help verlangte Angaben) der ausgeschiedenen und aufgenommenen Begünstigten mitteilen, für die (ebenfalls per E-Mail) eine aktuelle Personenliste zu übermitteln ist, die wesentlichen und integrierenden Bestandteil des im vorangehenden Punkt 2 genauer beschriebenen kollektiven Beitrittsgesuch bildet.
8) Erogazione dei sussidi	**8) Auszahlung der Beihilfen**
I sussidi erogati agli assistiti dovranno essere esclusivamente di carattere sanitario ossia finalizzate al recupero della salute compromessa da malattia o infortunio. I sussidi potranno essere liquidati: - in forma diretta, cioè con la possibilità per l'assistito di effettuare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate pagando tariffe convenzionate o quote/franchigie a suo carico come previsto dalle coperture concordate; - in forma indiretta, cioè mediante rimborso successivo nei parametri previsti dalle coperture concordate, delle spese sanitarie ovunque sostenute dagli assistiti; - attraverso l'erogazione di servizi presso il domicilio dell'assistito; il tutto salvo quanto diversamente definito nell'accordo. La determinazione e l'entità dei sussidi è stabilita nel Regolamento di ciascuna Forma di assistenza sanitaria integrativa, in modo, comunque, da garantire un pari trattamento tra assistiti che usufruiscono della stessa forma di assistenza. Il diritto al sussidio compete anche quando la causa che ha determinato la richiesta sia conseguente a patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione se inerenti direttamente agli assistiti, in espressa deroga all'art. 1.7 prima parte del Regolamento applicativo Titolo I. È fatta salva ogni altra diversa disposizione prevista nel Regolamento della forma di assistenza di appartenenza.	Die den Begünstigten gewährten Beihilfen dürfen ausschließlich Gesundheitsleistungen betreffen, d. h. der Wiederherstellung der infolge einer Krankheit oder eines Unfalls beeinträchtigten Gesundheit dienen. Die Beihilfen können wie folgt ausgezahlt werden: - direkt, also mit der Möglichkeit für den Begünstigten, die Leistungen in den medizinischen Partnereinrichtungen in Anspruch zu nehmen und dafür gemäß der vereinbarten Deckung die in den entsprechenden Abkommen vorgesehenen Tarife beziehungsweise Beiträge/Selbstbehalte zu zahlen; - indirekt, nämlich durch nachträgliche Erstattung im Rahmen der vereinbarten Deckung der von den Begünstigten wo auch immer getätigten Gesundheitsausgaben; - durch Erbringung von Leistungen am Wohnsitz des Mitglieds; immer vorausgeschickt, dass in der Vereinbarung nichts anderes vereinbart wurde. Die Art und die Höhe der Beihilfen sind in der für die jeweilige Fürsorgeform geltenden Durchführungsbestimmung festgehalten, und zwar in der Form, die die Gleichbehandlung aller Begünstigten gewährleistet, die Anspruch auf dieselbe Fürsorgeform haben. In ausdrücklicher Abweichung der Geschäftsordnung zur Satzung, Titel 1, Art. 1.7, erster Absatz besteht auch dann Anspruch auf die Beihilfe, wenn der Umstand, der den Antrag begründet, auf Krankheiten oder Unfälle, auf Vorfälle oder Ereignisse zurückzuführen ist, die zum Zeitpunkt des Beitrittsgesuches bereits eingetreten waren und wenn diese unmittelbar die Begünstigten betreffen, unberührt etwaiger abweichender Bestimmungen in der Durchführungsbestimmung der jeweiligen Fürsorgeform.
9) Decorrenza copertura	**9) Deckungsbeginn**
La decorrenza iniziale delle coperture sanitarie integrative degli assistiti iscritti a Mutual Help Sezione Fondo Sanitario Pluriaziendale e del relativo nucleo familiare, la cui copertura viene estesa contestualmente agli assistiti, potrà essere immediata o dal mese successivo all'assunzione, salvo quanto diversamente previsto da ciascun accordo e/o Regolamento della Forma di assistenza sanitaria.	Beginn der ergänzenden Gesundheitsfürsorge für die in die Sektion betriebsübergreifender Gesundheitsfonds von Mutual Help, eingeschriebene Begünstigten und deren Familienangehörige, deren Deckung gleichzeitig auf jene der Begünstigten ausgedehnt wird, kann ab sofort oder ab dem auf die Aufnahme folgenden Monat erfolgen, sofern in der jeweiligen Vereinbarung und/oder in der Durchführungsbestimmung der Fürsorgeform nichts anderes vereinbart wurde.
10) Sospensione dell'assistenza	**10) Aussetzung der Leistungen**
In ogni caso, il mancato o inesatto versamento dei contributi associativi dà di per sé il diritto a Mutual Help di sospendere l'erogazione delle prestazioni per tutti gli assistiti o per il singolo assistito nel caso in cui il versamento riguardi il singolo assistito. Il provvedimento di sospensione assunto da Mutual Help, nel rispetto della privacy dell'assistito, sarà comunicato all'Azienda o al Fondo o alla SMS e al lavoratore il quale, entro	In jedem Fall berechtigt die fehlende oder unkorrekte Zahlung der Mitgliedsbeiträge Mutual Help an sich dazu, die Erbringung der Leistungen für alle Begünstigten oder für einzelne Begünstigte -falls es einzelne Begünstigte betrifft- auszusetzen. Mutual Help hat die Aussetzung unter Wahrung der Privatsphäre des Begünstigten dem Betrieb oder dem Fonds oder der WHG sowie dem Arbeitnehmer mitzuteilen, wobei letzterer, wenn er es will, innerhalb

30 giorni, se lo vorrà, potrà fare ricorso al provvedimento adottato secondo le modalità previste dallo Statuto e/o dai Regolamenti di Mutual Help. In ogni caso, è fatta salva l'applicazione dell'art. 3.7 del Regolamento applicativo.	von 30 Tagen gemäß den Bestimmungen der Satzung und/oder der Geschäftsordnungen von Mutual Help Einspruch gegen die entsprechende Maßnahme erheben kann. Davon unberührt bleibt in jedem Fall bleibt die Anwendung von Art. 3.7 der Geschäftsordnung.
11) Decadenza del diritto alle prestazioni	**11) Erlöschen des Leistungsanspruchs**
Il diritto all'erogazione delle prestazioni previste nell'accordo da parte di Mutual Help si estingue per: a) decesso dell'assistito; b) cessazione del rapporto di lavoro intercorrente tra il fondo/azienda e l'assistito, nonché cessazione dell'iscrizione dell'assistito ad altra SMS, alla fine dell'annualità contributiva o eventualmente con effetto immediato in base a quanto previsto da ciascun accordo; c) cessazione dell'efficacia dell'accordo mutualistico; d) esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi. Nelle sole ipotesi di cui alle lettere b) e c) del precedente capoverso l'assistito continuerà ad essere iscritto nel libro soci di Mutual Help a condizione che richieda, entro e non oltre 30 giorni dalla decadenza dalle prestazioni previste dall'accordo, l'adesione ad una forma di assistenza base dedicata ai soci effettivi ad adesione individuale (non previste dall'accordo) e si conformi a tutte le previsioni statutarie e regolamentari.	Der Anspruch auf Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistung durch Mutual Help erlischt aus nachfolgenden Gründen: a) Tod des Begünstigten; b) Beendigung des Dienstverhältnisses zwischen Fonds/Betriebe und dem Begünstigten sowie Beendigung der Einschreibung bei anderer WHG, mit Wirkung zum Ende des Beitragsjahres oder gegebenenfalls mit sofortiger Wirkung laut jeweiliger Vereinbarung; c) Erlöschen der Wirksamkeit der wechselseitigen Vereinbarung; d) Ausschluss wegen unterlassener Beitragszahlung, wegen Unregelmäßigkeiten oder wegen Missbrauchs. Ausschließlich in den unter Buchstaben b) und c) des vorangehenden Absatzes genannten Fällen bleibt der Begünstigte im Mitgliederverzeichnis von Mutual Help eingetragen, sofern er innerhalb von 30 Tagen ab Verfall des Anspruchs auf die in der Vereinbarung vorgesehenen Leistungen die Aufnahme in eine den ordentlichen Mitgliedern vorbehaltene Basis-Fürsorgeform beantragt, bei welcher die Mitgliedschaft durch individuellen Beitritt (nicht von der Vereinbarung vorgesehen) erworben wird, und sofern er allen in der Satzung und in den Geschäftsordnungen vorgesehenen Bestimmungen Folge leistet.
12) Gestione Mutualistica	**12) Geschäftsgebarung auf Wechselseitigkeit**
Mutual Help si impegna a garantire una gestione mutualistica della copertura sanitaria per gli assistiti di Mutual Help sezione Fondo Sanitario Pluriaziendale che, pur essendo separata e con un autonomo centro di costo, non subirà variazioni personalizzate dei costi contributivi, ma dovrà comunque essere improntata a criteri di autosufficienza, e beneficerà o parteciperà dei fondi di riserva mutualistici nell'ambito del bilancio consolidato di Mutual Help. Le prestazioni previste nelle coperture e i relativi contributi associativi potranno subire annualmente delle variazioni a seconda dell'andamento tecnico della gestione della copertura, documentabile dal rapporto contributi/ erogazioni, o in base alle volontà delle parti. Le condizioni potranno inoltre essere rinegoziate in qualsiasi momento nel caso in cui, per effetto di nuove condizioni contrattuali per gli assistiti, o a causa di nuove disposizioni di legge, si riterrà opportuna e necessaria una revisione. Il tutto salvo quanto eventualmente diversamente disciplinato nell'accordo mutualistico.	Mutual Help verpflichtet sich, eine wechselseitige Verwaltung der Gesundheitsfürsorge für die in die Sektion betriebsübergreifender Gesundheitsfonds von Mutual Help eingeschriebenen Begünstigten zu gewährleisten, welcher zwar als separater Bilanzposten geführt wird, jedoch keine individuellen Anpassungen der Beitragskosten erfahren wird, sondern sich jedenfalls an den Grundsätzen der Selbstversorgung orientieren muss und im Rahmen des konsolidierten Jahresabschlusses von Mutual Help von den wechselseitigen Rücklagen profitiert bzw. an diesen beteiligt ist. Die von der Gesundheitsfürsorge vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Mitgliedsbeiträge können aufgrund der technischen Entwicklung der Fondsgebarung, ersichtlich aus dem Verhältnis Beitragszahlungen/Beihilfen, oder nach dem Willen der Parteien jährlich Änderungen erfahren. Die Bedingungen können außerdem jederzeit neu ausgehandelt werden, falls aufgrund neuer vertraglicher Bedingungen für die Begünstigten oder aufgrund neuer gesetzlicher Bestimmungen eine Änderung für angemessen und notwendig erachtet wird. Das Vorstehende gilt immer vorausgeschickt, dass in der wechselseitigen Vereinbarung nichts anderes vereinbart wurde.
13) Durata	**13) Laufzeit**
La durata degli accordi mutualistici è convenuta solitamente in almeno 3 (tre) anni solari (con scadenza al 31.12 del terzo anno solare) con tacito rinnovo al termine naturale anche più volte, salvo diverso accordo sottoscritto tra le parti nell'accordo mutualistico. Sia le Aziende che Mutual Help potranno recedere con comunicazione scritta a mezzo raccomandata o PEC da inviarsi all'altra parte almeno tre mesi prima di ogni scadenza contrattuale alle condizioni meglio previste nell'accordo mutualistico.	Die Dauer der wechselseitigen Vereinbarungen beträgt in der Regel 3 (drei) Kalenderjahre (mit Fälligkeit am 31.12 des dritten Kalenderjahres), mit -auch mehrfach- stillschweigender Verlängerung, sofern in der wechselseitigen Vereinbarung nichts anderes vereinbart wurde. Sowohl die Betriebe als auch Mutual Help können vom Vertrag durch schriftliche Mitteilung per Einschreiben oder PEC zurücktreten, die der anderen Partei mindestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit zuzusenden ist, gemäß den Bedingungen der wechselseitigen Vereinbarung.

14) Norma di Rinvio	14) Verweis auf andere Bestimmungen
Per tutto quanto non espressamente previsto dal regolamento si fa riferimento agli accordi mutualistici stipulate con le Aziende e alle eventuali Convenzioni con enti e società in essere a copertura delle prestazioni.	Für alles in der Geschäftsordnung nicht ausdrücklich Geregelte wird auf die mit den Betrieben getroffenen wechselseitigen Vereinbarungen sowie auf etwaige Abmachungen mit Einrichtungen und Anbietern von Leistungen verwiesen.
15) Regime fiscale	**15) Steuerregelung**
Mutual Help in qualità di Società di Mutuo Soccorso, rientra tra i soggetti previsti dall'art. 51 comma 2 lettera a) del DPR 917/86 e successive modifiche, pertanto consente la deducibilità dal reddito dei contributi associativi versati. Il contratto o l'accordo o il regolamento aziendale dovrà risultare da apposito atto scritto e redatto in piena conformità alle citate disposizioni dall'art. 51 comma 2 lettera a) del DPR 917/86 e successive modifiche.	Mutual Help gehört als wechselseitige Hilfsgesellschaft zu den Einrichtungen gemäß DPR 917/86, Art. 51, Abs. 2, Buchst. a) in der geltenden Fassung, weshalb die eingezahlten Mitgliedsbeiträge vom Einkommen in Abzug gebracht werden können. Der Vertrag oder das betriebliche Reglement/Abkommen muss in Form einer entsprechenden schriftlichen Urkunde vorliegen, die in voller Übereinstimmung mit den genannten Bestimmungen des Art. 51 Abs. 2 Buchstabe a) des DPR 917/86 in der jeweils gültigen Fassung abgefasst wurde.
16) Tutela dei dati personali	**16) Schutz der personenbezogenen Daten**
A seguito dell'adeguata informativa scritta rilasciata da Mutual Help e al consenso per il trattamento dei dati personali sottoscritto al momento della iscrizione a cura delle aziende, tutte le informazioni e i documenti richiesti alle aziende ed agli assistiti sulla base del presente Regolamento, sono tutelati ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR n. 679/2016.	Gemäß der von Mutual Help angemessen, schriftlich erteilten Informationsmitteilung und der anlässlich des Beitritts von den Betrieben erklärten Einwilligung für die Verarbeitung personenbezogener Daten, unterliegen sämtliche auf der Grundlage der vorliegenden Geschäftsordnung bei den Unternehmen und bei den Begünstigten eingeholten Informationen und Unterlagen dem Schutz gemäß DSGVO Nr. 679/2016, Art. 13 und 14.
17) Richiamo allo Statuto e ai Regolamenti	**17) Verweis auf Satzung und Geschäftsordnungen**
Oltre alle norme contemplate nel presente Regolamento del Fondo sanitario pluriaziendale, vigono tutte le norme statutarie e regolamentari di Mutual Help.	Neben den Bestimmungen der vorliegenden Geschäftsordnung des betriebsübergreifenden Gesundheitsfonds, gelten sämtliche Bestimmungen der Satzung und der Geschäftsordnungen von Mutual Help.
In vigore dal 01/05/2026	*Gültig ab 01/05/2026*