

## Appendice n. 1 alla Polizza n. 31000273

<b>Cassa</b>	CASSA RBM SALUTE
<b>Contraente</b>	F.A.S.I. RAI – FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTERNA PER I DIPENDENTI RAI
<b>Data effetto</b>	01/01/2012

Di comune accordo fra le Parti con la presente appendice, che forma parte integrante della Polizza in oggetto, si stabilisce quanto segue:

### **Art. 29. INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DI ASSISTITI** - *viene modificato e sostituito come segue:*

Si prende atto che:

1. per i Dipendenti già in servizio a tempo indeterminato e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, nonché per i Dipendenti in servizio a tempo determinato (Contrattisti) e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, previa sottoscrizione dell'adesione, la garanzia decorrerà dalle ore 00 del 01/07 e 01/01 di ciascun anno rispettivamente per le adesioni pervenute nei sei mesi precedenti.

Il premio dovuto per ciascun dipendente da parte del Contraente dovrà essere corrisposto entro 30 gg. dalla data di decorrenza della garanzia; il premio a carico dell'Isritto per l'effettivo periodo di garanzia verrà corrisposto come previsto dalle tabelle sottostanti.

2. per i **Dipendenti Neo-assunti** a tempo indeterminato non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, la garanzia decorrerà dalle ore 00 della data effettiva di iscrizione al F.A.S.I. RAI purchè l'iscrizione avvenga entro i 30 giorni dalla data di assunzione del Dipendente.

Il premio per ciascun neo-assunto a tempo indeterminato verrà corrisposto mensilmente come previsto dalla tabella sottostante.

Per i familiari i premi sono regolati come da art. 28. Il premio annuo pro-capite per ogni familiare verrà corrisposto mensilmente dal Contraente in misura pari ad 1/12 degli importi annui indicati.

3. i **Neonati** devono essere inclusi entro 180 giorni dalla data di nascita, con decorrenza dalle ore 00 del 1<sup>a</sup> giorno del mese successivo alla data di adesione. Il premio in tal caso verrà corrisposto mensilmente come previsto dalla tabella sottostante. Se l'inclusione non avviene entro il termine previsto, non possono successivamente essere inclusi in garanzia per la durata originaria del presente contratto.
4. i Dipendenti che abbiano dato disdetta ed in seguito intendano aderire nuovamente verranno accettati con un periodo di carenza, per le malattie ed il parto, di 360 giorni.
5. per l'Assistito che cesserà il rapporto di lavoro nel corso dell'anno assicurativo la garanzia si intenderà prestata per il Dipendente e relativo nucleo fino alla scadenza annuale successiva alla cessazione. Il Contraente si impegna a trattenere ed a versare alla Società tutte le rate di premio mensili per il completamento dell'annualità.

6. in caso di premorienza del titolare in corso di copertura il nucleo familiare avrà diritto comunque a mantenere la copertura assicurativa per l'intera durata della presente copertura. In tal caso l'assistito superstite più anziano non verserà più il premio relativo allo status posseduto quando il titolare era ancora in vita (ad es. coniuge) ma verserà un premio di ammontare pari a quello del titolare, mentre per gli altri componenti del nucleo l'ammontare del premio rimarrà invariato. Resta inteso il limite di età previsto all'art. 20.

Il Contraente si impegna a trasmettere l'elenco degli Assistiti, unitamente ai relativi importi dovuti, nonché tutte le eventuali variazioni successive, tramite tracciato anagrafico previsto.

Si riporta di seguito la tabella dettagliata dei premi per fonte contributiva e per categoria di iscritti.

TABELLA DETTAGLIO PREMI PER FONTE CONTRIBUTIVA			
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	Quota Annuale (1/1)	Quota Semestrale (1/7)	Quota in corso d'anno
Azienda	€ 766,06	€ 766,06	€ 766,06 (*)
Dipendente	€ 154,94	€ 77,47	€ 12,91 per mesi copertura (*)
Coniuge o convivente more uxorio	€ 295=	€ 177=	I semestre: € 24,58 per mesi copertura(*) II semestre: € 29,5 per mesi copertura(*)
Ogni Figlio	€ 180=	€ 108=	I semestre: € 15 per mesi copertura (*) II semestre: € 18 per mesi copertura (*)
Neonato			€ 15= per mesi copertura

(\*) valida solo per il Neo-Assunto non iscritto al Fondo e relativi familiari

TABELLA DETTAGLIO PREMI PER FONTE CONTRIBUTIVA		
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO (CONTRATTISTI)	Quota Annuale (1/1)	Quota Semestrale (1/7)
Azienda	€ 510,72	€ 510,72
Dipendente	€ 410,28	€ 205,14
Coniuge o convivente more uxorio	€ 295=	€ 177=
Ogni Figlio	€ 180=	€ 108=

Fermo il resto.

Emessa a Milano, in 4 esemplari ad un solo effetto, il 24 settembre 2012



Roberto Favaretto  
Presidente  
RBM Salute S.p.A.

**FASI RAI**



**CASSA RBM SALUTE**