

AREA PATRIMONIO
E SERVIZI ECONOMICI



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

A tutto il Personale tecnico amministrativo e bibliotecario non assegnato funzionalmente alle Aziende ospedaliere

LORO SEDI

Oggetto: Polizza collettiva rimborso spese mediche a favore del personale tecnico amministrativo e bibliotecario di Sapienza non assegnato funzionalmente alle Aziende ospedaliere ed in servizio presso l'Ateneo alla data del 31 maggio 2021 (di seguito, in breve "Polizza Sanitaria"). Periodo 31 maggio 2021 – 31 maggio 2024

Si informa che, a far data dal 31 maggio 2021 e per la durata di tre anni, l'Ateneo ha stipulato una **polizza collettiva per il rimborso delle spese mediche a favore del personale tecnico amministrativo e bibliotecario di Sapienza non assegnato funzionalmente alle Aziende ospedaliere ed in servizio presso l'Ateneo**. La polizza è stata stipulata con la Compagnia di Assicurazioni Intesa SanPaolo RBM Salute Spa.

Il testo completo della polizza e diverse FAQ relative alla stessa, sono consultabili sul sito web di Ateneo all'indirizzo: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/polizza-sanitaria-dipendenti-tab>.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate sarà consultabile sulla piattaforma informatica messa a disposizione dalla Compagnia.

LA COPERTURA "BASE" GARANTITA DALL'ATENEO AI DIPENDENTI

La Polizza Sanitaria stipulata dall'Ateneo prevede due opzioni: POLIZZA BASE e POLIZZA GOLD.

Il personale tecnico amministrativo e bibliotecario Sapienza non assegnato funzionalmente alle Aziende ospedaliere (di seguito, in breve "Dipendenti") è coperto, con premio a totale carico dell'Ateneo, dall'opzione POLIZZA BASE, a far data dal 31 maggio 2021.

Le principali caratteristiche dell'opzione POLIZZA BASE, ovvero le prestazioni sanitarie che ricadono in copertura assicurativa, i massimali, gli scoperti, le franchigie, i sottolimiti di risarcimento, sono riportate sinteticamente negli Allegati 1 e 2 e sono indicate per esteso nelle condizioni di polizza pubblicate sul sito di Ateneo.

LA POSSIBILITA' DI ADERIRE AD UNA COPERTURA MIGLIORATIVA: LA "POLIZZA GOLD"

I Dipendenti possono, se lo ritengono opportuno e su base volontaria, decidere di aderire ad un'opzione della polizza che presenta un più ampio elenco di prestazioni sanitarie in garanzia e condizioni migliorative in termini di massimali, scoperti, franchigie e sottolimiti. Questa opzione migliorativa della polizza è definita "POLIZZA GOLD".

Anche le principali caratteristiche della POLIZZA GOLD sono sinteticamente riportate negli Allegati 1 e 2 e sono indicate per esteso nelle condizioni di polizza pubblicate sul sito di Ateneo.



Il passaggio dalla polizza BASE a quella GOLD comporta per il Dipendente il pagamento di un premio integrativo, che sarà trattenuto, in un'unica soluzione, a valere sulla prima busta paga utile.

Le modalità di adesione all'opzione GOLD sono indicate nell'Allegato 3 mentre il costo dell'opzione e il modulo per l'autorizzazione alla trattenuta stipendiale sono consultabili rispettivamente all'Allegato 2 e all'Allegato 4.

L'ESTENSIONE DI ENTRAMBE LE OPZIONI DI POLIZZA (BASE E GOLD) AI PROPRI FAMILIARI

Il Dipendente può decidere di estendere la copertura scelta per sé anche ai propri familiari

Analogamente all'adesione personale alla POLIZZA GOLD, anche l'estensione ai familiari è volontaria e comporta per il Dipendente il pagamento di una quota integrativa di premio.

L'opzione scelta per sé dovrà necessariamente coincidere con l'opzione scelta per i propri familiari.

Le garanzie di ciascuna delle due opzioni (BASE e GOLD) possono essere estese sia al rispettivo nucleo familiare fiscalmente a carico che ai familiari non fiscalmente a carico.

Per **nucleo familiare fiscalmente a carico** si intende: il coniuge, il convivente more uxorio - anche dello stesso sesso purché risultante da certificato di residenza o da autocertificazione di convivenza - i figli conviventi, risultanti dallo stato di famiglia (anche del coniuge o del convivente more uxorio), i figli non conviventi purché fiscalmente a carico (anche del coniuge o del convivente more uxorio).

Per **familiari non fiscalmente a carico** si intende: il coniuge o convivente more uxorio non fiscalmente a carico - anche dello stesso sesso purché risultante da certificato di residenza o da autocertificazione di convivenza - i figli, non fiscalmente a carico risultanti dallo stato di famiglia.

Si segnala che non è possibile inserire in copertura soggetti con età superiore ad anni 80.

L'estensione al **NUCLEO familiare fiscalmente a carico** comporta per il Dipendente il pagamento di un unico premio integrativo per l'inserimento dei soggetti indicati, a prescindere dal loro numero.

L'estensione ai **familiari NON fiscalmente a carico** invece comporta il pagamento di una quota integrativa di premio per ogni familiare non fiscalmente a carico inserito.

LE MODALITA' DI ADESIONE

Sia l'estensione della POLIZZA BASE ai propri familiari che l'adesione per sé e/o per i propri familiari alla POLIZZA GOLD avverranno esclusivamente con l'inserimento a cura del Dipendente dei dati necessari **sulla piattaforma informatica messa a disposizione dalla Compagnia, all'indirizzo: <https://webab.previmedical.it/arena-cassarbm>**.



Lo stesso link sarà inviato ai dipendenti dalla Compagnia all'indirizzo di posta elettronica istituzionale di Ateneo.

Il Dipendente ha la facoltà di inserire il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico e i familiari non fiscalmente a carico solo nella opzione di polizza (BASE oppure GOLD) da lui scelta in qualità di titolare.

LE TEMPISTICHE PRINCIPALI

L'**adesione** del Dipendente all'opzione POLIZZA GOLD e l'**estensione** delle garanzie delle due opzioni (POLIZZA BASE e POLIZZA GOLD) ai propri familiari sarà esercitabile annualmente, nel corso di finestre temporali predefinite e secondo le modalità di adesione indicate nell'allegato 3.

Per il primo anno (31 maggio 2021 – 31 maggio 2022), l'opzione è esercitabile fino al 14 luglio 2021.

Si segnala l'opportunità di manifestare la propria adesione, con le modalità riportate nell'allegato, **preferibilmente entro l'11 luglio 2021**, onde evitare il sovraccarico delle piattaforme gestionali nei giorni immediatamente precedenti alla scadenza.

La copertura assicurativa per l'opzione facoltativa scelta coprirà il periodo dal 31 maggio 2021 al 31 maggio 2022.

I Dipendenti assunti dopo la data di avvio della copertura assicurativa, quindi dopo il 31 maggio 2021, saranno inseriti in copertura dall'anno assicurativo successivo, ovvero dal 31 maggio dell'anno successivo all'assunzione.

Il Dipendente che ha aderito inizialmente alla POLIZZA GOLD, ha la facoltà, ad ogni scadenza annuale, di passare alla POLIZZA BASE, tale passaggio precluderà la possibilità di rientrare nella copertura GOLD fino alla scadenza naturale del contratto.

Si evidenzia che il passaggio del Dipendente titolare implica obbligatoriamente anche il passaggio degli eventuali familiari inseriti.

Il Dipendente assicurato ha facoltà di disdetta della copertura assicurativa attivata per il proprio nucleo familiare alla fine di ogni anno assicurativo, con preavviso di gg. 30; tuttavia tale disdetta precluderà la possibilità di rientrare nella copertura fino alla scadenza naturale del contratto.

Qualora un Dipendente non abbia aderito alla opzione POLIZZA GOLD per il primo anno, sarà possibile per lui l'attivazione dello stesso piano solo dall'anno successivo.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex Dipendente e gli eventuali familiari assicurati, verranno mantenuti nella garanzia fino alla prima scadenza annuale della polizza successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Si sottolinea che l'annualità di riferimento della polizza **non coincide con l'anno solare** ma con la scadenza annuale della polizza ovvero dal 31 maggio di ogni anno al 31 maggio dell'anno successivo.



LE MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO INTEGRATIVO

La quota integrativa di premio dovuta dal dipendente per aderire alla polizza GOLD solo per la propria posizione senza inserimento di familiari, sarà trattenuta sulla retribuzione del Dipendente stesso in un'unica soluzione.

Le quote integrative di premio dovute dal Dipendente per le adesioni facoltative da lui richieste con inserimento in copertura dei familiari, saranno trattenute sulla retribuzione del Dipendente stesso per un numero di rate mensili pari a 10.

In caso di risoluzione/sospensione del rapporto di lavoro il Dipendente che abbia aderito ad un'opzione migliorativa con inserimento in copertura dei familiari, dovrà comunicarlo al competente Ufficio Stipendi con il più ampio anticipo possibile, e in caso di pensionamento, almeno sei mesi prima della data di pensionamento.

In fase di autorizzazione alla trattenuta sulla remunerazione, il Dipendente autorizzerà l'Ufficio Stipendi a trattenere in un'unica soluzione nell'ultima busta paga utile, l'importo delle rate eventualmente residue al momento della cessazione/sospensione del rapporto di lavoro, per qualunque motivo intervenuto.

Il Dipendente inoltre, laddove non sia possibile procedere alla comunicazione in tempo utile per eseguire la trattenuta, ed in ogni altro caso in cui non sia possibile procedere a tale trattenuta per assenza o incapienza della retribuzione, si impegnerà a versare, con bonifico bancario/postale, in un'unica soluzione, l'importo delle rate residue della polizza.

Nel modulo per la richiesta di trattenuta sulla retribuzione per il pagamento delle quote relative alle opzioni migliorative di polizza (Allegato 4) sono riportate anche le indicazioni specifiche per le ipotesi indicate in precedenza.

Il modulo dovrà essere compilato, sottoscritto e inoltrato all'indirizzo: **trattenute_sanitaria.sapienza@uniroma1.it** unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità.

Si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

La Direttrice
Area Patrimonio e Servizi Economici
Dott.ssa Monica Facchiano
F.to digitalmente ai sensi del D.Lgs.82/2005 e ss.mm.ii.