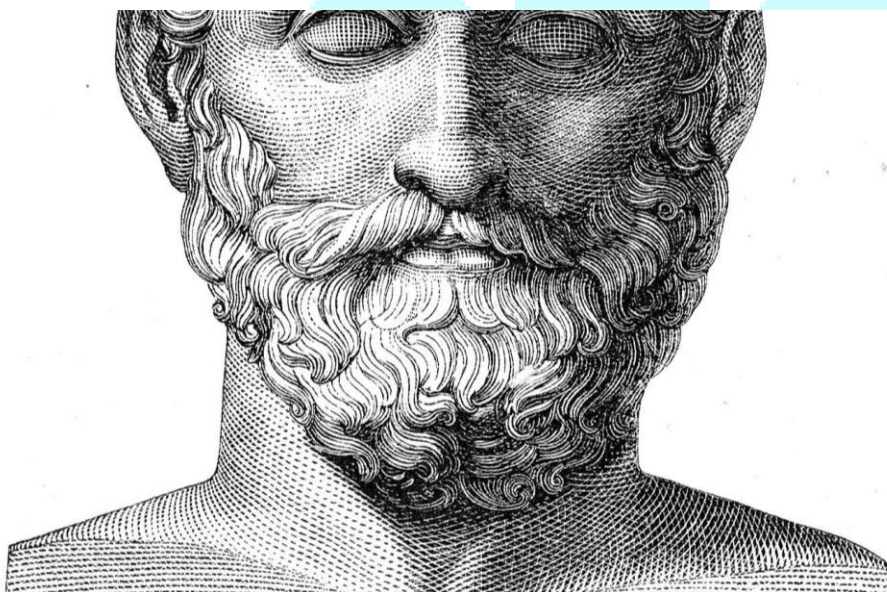




INTESA  **SANPAOLO**
mail: segreteria@fabintesasampaolo.org
www.fabintesasampaolo.eu

Fondo Sanitario Integrativo

Iscrizione



Introduzione

Il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo è un ente privo di fini di lucro che ha lo scopo di **erogare agli iscritti e ai familiari beneficiari prestazioni integrative e sostitutive del Servizio Sanitario Nazionale**. È stato istituito con accordo sindacale del 2 ottobre 2010 e rivolto ai colleghi in servizio, in esodo, ai pensionati ed ai relativi familiari.

Il Fondo Sanitario è strutturato in due gestioni contabili separate tra iscritti in servizio (compresi gli esodati) e pensionati, differenziate sul piano delle contribuzioni e delle prestazioni. Le due gestioni, pur avendo un proprio resoconto contabile, sono legate da un **meccanismo di solidarietà intergenerazionale** allo scopo di salvaguardare, in ogni esercizio, l'equilibrio contabile e amministrativo attraverso il corretto rapporto tra contribuzioni e prestazioni, salvaguardando il principio di solidarietà e mutualità degli iscritti su cui si fonda la nascita stessa del Fondo.

In questa guida tratteremo in dettaglio le modalità di iscrizione al fondo stesso.

Neoassunti

L'iscrizione al Fondo Sanitario **avviene** dalla data di assunzione con contratto a tempo indeterminato o apprendistato professionalizzante nelle Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aventi sede in Italia o nelle Fondazioni bancarie da cui siano originate società del Gruppo, che detengano partecipazioni nel Gruppo medesimo.

Il dipendente **ha l'obbligo di perfezionare l'iscrizione entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo all'assunzione tramite l'applicazione on line** disponibile nell'area iscritto del sito internet del Fondo. Verrà richiesto il rilascio di autorizzazione al trattamento dei dati personali ed eventuale estensione delle prestazioni ai familiari che ne abbiano diritto (vedere il paragrafo "**Familiari beneficiari a richiesta**"). Occorrerà quindi stampare i moduli, firmarli ed inviarli con raccomandata all'indirizzo che vi è riportato sopra, allegando la documentazione richiesta.

Nello stesso periodo dei 4 mesi è possibile **esercitare la facoltà di recesso** e rinunciare all'iscrizione **in maniera definitiva ed irrevocabile**, compilando l'apposito modulo da far pervenire al Fondo tramite lettera raccomandata.

La **contribuzione al Fondo**, per i dipendenti, è pari all'1% della retribuzione imponibile ai fini INPS e l'addebito viene effettuato tramite il cedolino dello stipendio.

Per ciascun **familiare a carico** è richiesta **una contribuzione** dello 0,10%, fino a un massimo dello 0,30%, calcolata sul medesimo imponibile INPS. La **contribuzione per ciascun familiare non a carico** è pari allo 0,90% sullo stesso imponibile.

La documentazione necessaria si può recuperare sul sito internet del fondo stesso:

www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it

nella sezione "Archivio Documenti" e scorrendo la pagina fino alla parte "Iscrizione neo assunto".

Personale in esodo

Il dipendente in esodo con fruizione dell'assegno in forma rateale **mantiene le condizioni contributive ed il diritto a fruire delle prestazioni previste per il dipendente in servizio.**

Al momento della cessazione del rapporto di lavoro, **il Fondo invia una lettera all'interessato**, in cui viene illustrata la normativa relativa agli esodati.

Alla lettera vengono allegati il **modello SEDA di autorizzazione all'addebito in via continuativa sul conto corrente della quota di iscrizione mensile** (che precedentemente veniva trattenuta in busta paga) **da consegnare presso la propria filiale bancaria** nel più breve tempo possibile, ed il **modulo per esprimere il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**. Entrambi i moduli, debitamente compilati, andranno successivamente restituiti al Fondo secondo le indicazioni presenti sugli stessi.

L'addebito dei contributi fino al 31 dicembre dell'anno in cui si accede all'esodo (o al 31 dicembre dell'anno successivo in caso di esodo con decorrenza 31 dicembre), verrà effettuato sulle ultime competenze erogate ed è **visibile sul prospetto di liquidazione del TFR**. Per gli anni successivi detto contributo viene mensilizzato ed addebitato sul conto corrente tramite domiciliazione effettuata con il modulo SEDA.

La **contribuzione al Fondo**, per i dipendenti in esodo, è pari all'1% della retribuzione imponibile ai fini INPS e l'addebito viene effettuato tramite domiciliazione.

Per ciascun **familiare a carico** è richiesta **una contribuzione** dello 0,10%, fino a un massimo dello 0,30%, calcolata sul medesimo imponibile INPS con il quale viene calcolata la contribuzione del collega in servizio. La contribuzione per ciascun **familiare non a carico** è pari allo 0,90% sullo stesso imponibile.

La documentazione relativa al personale in esodo (ad esempio il modulo SEDA) può essere recuperato sul sito internet del fondo stesso:

www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it

nella sezione "Archivio Documenti" e scorrendo la pagina fino alla parte "Personale in esodo".

Personale in quiescenza

Il personale in servizio o in esodo che maturi il diritto a pensione ed intenda proseguire l'iscrizione al Fondo, **deve avanzare formale richiesta entro il termine del 4° mese successivo a quello della cessazione del rapporto di lavoro.**

In tal caso **l'iscrizione viene mantenuta come iscritto in servizio fino al 31 dicembre** dell'anno in cui avviene il collocamento in quiescenza (con pagamento della precedente contribuzione da iscritto in servizio), per poi passare alla gestione dei pensionati.

Una volta passati alla gestione "Iscritti in quiescenza", **è possibile revocare l'iscrizione in maniera definitiva ed irrevocabile**, inoltrando lettera raccomandata al Fondo Sanitario:

- a partire dal 31 dicembre del **terzo anno successivo alla cessazione del rapporto di lavoro**, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente.
- entro il 31 dicembre dell'anno in cui siano stati previsti **aumenti delle contribuzioni a carico dell'iscritto superiori al 10% su base annua**, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente.

La **contribuzione** al Fondo per gli **iscritti in quiescenza** è pari al 3% su tutte le voci della pensione AGO. Per ciascun **familiare a carico** è richiesta una contribuzione dello 0,25%, fino a un massimo dello 0,75% su tutte le voci della pensione AGO. La contribuzione dovuta per ciascun **familiare non a carico** è pari all'1,50%.

La documentazione relativa al personale in esodo (ad esempio il modulo SEDA) può essere recuperare sul sito internet del fondo stesso:

www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it

nella sezione "Archivio Documenti" e scorrendo la pagina fino alla parte "Prosecuzione iscrizione pensionato".

Familiari beneficiari

Gli iscritti, **sia in servizio che in quiescenza e su richiesta**, possono rendere beneficiari delle prestazioni del Fondo i seguenti familiari, suddivisi tra fiscalmente a carico o fiscalmente non a carico.

Familiari fiscalmente a carico

Si intendono per “fiscalmente a carico” i soggetti che **abbiano un reddito inferiore ai limiti previsti dalla legge**, per i quali l’iscritto goda dei benefici previsti, **anche in quota parte**.

Per quanto riguarda il 2019 i limiti di legge **per i figli a carico di età non superiore a 24 anni è pari ad euro 4.000**. Per quanto riguarda i **figli di età superiore a 24 anni e per il coniuge**, il limite di reddito è di **2.840,51** euro annui.

In caso di superamento dei limiti di reddito nel corso dell’anno, tale variazione va sempre comunicata al Fondo ed avrà efficacia dal **1° gennaio dell’anno** nel quale si è superato il limite.

I **familiari fiscalmente a carico** per i quali può essere richiesta l’iscrizione al Fondo Sanitario sono i seguenti:

- Coniuge **in assenza di separazione legale**, anche non convivente
- Figli, anche adottati e/o in affidamento preadottivo, non necessaria convivenza anagrafica
- Altri familiari, parenti in linea retta o collaterale con l’iscritto: genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli/sorelle di età non superiore ad 80 anni, che risultino conviventi da almeno un anno con l’iscritto da stato di famiglia anagrafico

È possibile richiedere l’estensione a favore del solo coniuge (anche con legame di unione civile) e dei figli fiscalmente a carico.

L’estensione a favore degli altri familiari fiscalmente a carico è esercitabile solo per la loro **totalità**, ed è subordinata all’iscrizione al Fondo del coniuge e dei figli fiscalmente a carico. Rappresentano unica eccezione i familiari a carico titolari di analoga copertura sanitaria integrativa, da comprovare con idonea documentazione, per i quali **l’iscrizione non è obbligatoria**.

Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

È possibile iscrivere i figli a carico anche se i **benefici fiscali sono fruiti al 100% dall'altro genitore.**

Familiari non fiscalmente a carico

Può essere richiesta l'iscrizione al Fondo Sanitario per i seguenti **familiari non fiscalmente a carico**:

- Coniuge **in assenza di separazione legale**, anche non convivente
- Coniuge di fatto (anche unioni omosessuali), **convivente** con l'iscritto
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo purché conviventi con uno dei genitori
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo **del coniuge non legalmente separato o di fatto**
- Genitori di età non superiore ad 80 anni, conviventi con l'iscritto da almeno un anno
- Fratelli e sorelle, conviventi con l'iscritto da almeno un anno

I familiari non fiscalmente a carico sono iscrivibili solo a **condizione che siano stati iscritti tutti i familiari a carico**: possono essere esclusi a richiesta i soli fruitori di analoga copertura sanitaria integrativa, per i quali l'iscrizione non è quindi obbligatoria.

Variazioni successive

Agli iscritti è fatto obbligo di **segnalare al Fondo Sanitario ogni variazione del proprio stato di famiglia ovvero della situazione dei carichi fiscali, entro 4 mesi** dal verificarsi dell'evento.

Variazioni del nucleo familiare

Successivamente alle segnalazioni iniziali da fare entro i 4 mesi dall'evento, è infatti consentita l'iscrizione al Fondo Sanitario dei familiari beneficiari descritti al paragrafo precedente, **unicamente a seguito di variazioni del nucleo familiare.**

Le richieste di iscrizione del coniuge e dei figli, supportate da idonea certificazione anagrafica, devono pervenire **entro la fine del 4° mese successivo a quello in cui:**

- il matrimonio o unione civile è contratto
- il coniuge di fatto è inserito nello stato di famiglia
- il figlio è nato, ovvero è adottato

Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

Le prestazioni del Fondo Sanitario **decorrono dal momento in cui è sorto il diritto all’inserimento del familiare** (evento), senza alcun periodo di scopertura.

Le richieste di iscrizione di altri familiari beneficiari, supportate da idonea certificazione anagrafica, devono pervenire **entro la fine del 4° mese successivo** a quello in cui:

- si è compiuto un anno di convivenza

Anche in questo caso le prestazioni del Fondo **decorrono dal momento in cui è sorto il diritto** all’inserimento del familiare.

Iscrizioni tardive dei familiari

Le richieste di iscrizione tardive, cioè **pervenute oltre il termine del 4° mese** successivo all’evento che garantiva il diritto all’iscrizione, sono accolte con il **pagamento della contribuzione a partire dal mese in cui si è verificato l’evento** con un massimo di quattro annualità e con decorrenza delle prestazioni **trascorso un anno dalla data di iscrizione**.

Le uniche **eccezioni sono previste per coniuge a carico e figli a carico**: per tali beneficiari la contribuzione decorre sempre dal mese in cui si è verificato l’evento, ma le prestazioni avranno decorrenza dalla data della richiesta.

Possibilità di reinscrizione

Dal 1° gennaio 2016 è aperta la possibilità di reinscrizione del familiare che **avesse perso i requisiti** in seguito a variazione di stato civile e/o di convivenza, e **si trovasse nuovamente nella condizione** statutariamente prevista per l’adesione al Fondo quale familiare beneficiario.

In tal caso, è possibile la reinscrizione con pagamento della contribuzione per l’intero periodo intercorso tra la precedente revoca e la nuova iscrizione, **con un massimo di quattro anni**: la fruizione delle prestazioni sarà possibile trascorsi 12 mesi dalla nuova iscrizione.

Variazione dei carichi fiscali

In caso di variazione dei carichi fiscali, è possibile mantenere l'iscrizione del familiare (esclusi i nonni ed i nipoti ex filio, i quali NON possono rimanere iscritti se non sono fiscalmente a carico dell'iscritto), **seppure con una diversa percentuale di contribuzione al Fondo**, che avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno in cui si verifica la variazione.

Revoca - Cessazione Iscrizione (perdita dei requisiti)

Per preservare il principio di solidarietà e mutualità tra gli iscritti e per salvaguardare l'equilibrio economico del fondo stesso, **non sono, in nessun caso, ammesse soluzioni di continuità nell'iscrizione al Fondo Sanitario.**

La revoca dell'iscrizione è pertanto definitiva ed irrevocabile, va effettuata tramite l'Area Iscritto del sito internet (dove è reperibile la modulistica da inviare tramite raccomandata al Fondo), ed avrà decorrenza il 1° gennaio dell'anno successivo alla domanda di revoca.

- **Gli iscritti in servizio e in esodo** possono **esercitare** il recesso a partire dal 7° anno successivo all'iscrizione alla gestione attivi.
- **L'iscritto in esodo** ha la facoltà di esercitare il recesso in coincidenza con il collocamento in quiescenza.
- **Gli iscritti pensionati** possono esercitare la facoltà di recesso a partire dal 3° anno successivo gestione quiescenti ovvero in caso di aumento del 10% della contribuzione annua
- **I familiari beneficiari maggiorenni** possono esercitare la facoltà di recesso manifestando per iscritto la propria volontà tramite raccomandata da inviare al Fondo pur non essendo presente una specifica modulistica sul sito. Si ricorda che, in caso di recesso, non potranno essere nuovamente resi beneficiari.

Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

La **qualifica di iscritto al Fondo viene meno** nei seguenti casi:

- **cessazione del rapporto di lavoro** senza diritto a pensionamento o esodo. In caso di dimissioni o licenziamento, nonché pensionamento senza iscrizione alla gestione "iscritti in quiescenza", il personale può fruire delle prestazioni esclusivamente per il mese in cui si verifica l'evento.
- **mancata iscrizione alla gestione dei pensionati** entro il quarto mese successivo al collocamento a riposo.
- **compimento di gravi irregolarità** nei confronti del Fondo, ascrivibile all'iscritto o ai familiari beneficiari delle prestazioni.
- **mancata corresponsione del contributo** da parte dell'iscritto, anche a favore dei familiari, per oltre un anno.
- **decesso**: in tal caso **i familiari aventi diritto a trattamento di reversibilità** o trattamento pensionistico indiretto possono richiedere l'iscrizione alla gestione dei pensionati. Inoltre, in questo caso, **i familiari beneficiari** rimangono nella gestione "iscritti in servizio" corrispondendo la sola quota a loro carico, dal mese in cui si verifica l'evento **fino al 31 dicembre del medesimo anno**.

La qualifica di **familiare beneficiario** viene meno in tutti i casi di perdita della qualifica di iscritto da parte del dipendente, o alla perdita dei requisiti prescritti per le diverse situazioni, come da tabella:

TIPOLOGIA FAMILIARE	CAUSA DI PERDITA DEI REQUISITI
Coniuge (anche con legame di unione civile)	Intervenuta separazione legale
Coniuge di fatto	Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto
Figli fiscalmente a carico	<ul style="list-style-type: none">● Venir meno del carico fiscale in assenza di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori● Venir meno di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori a seguito di matrimonio\unione di fatto
Figli fiscalmente non a carico	Venir meno di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori
Figli del coniuge	<ul style="list-style-type: none">● A seguito di separazione legale del genitore con l'iscritto● A seguito di matrimonio\unione di fatto

Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

Genitori	<ul style="list-style-type: none">● Compimento di 80 anni di età● Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto● A seguito di matrimonio\unione di fatto
Nonni, nipoti ex filio, fratelli e sorelle fiscalmente a carico	<ul style="list-style-type: none">● Compimento 80 anni di età● Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto● Venir meno del carico fiscale con l'iscritto
Fratelli e sorelle fiscalmente non a carico	<ul style="list-style-type: none">● Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto● A seguito di matrimonio\unione di fatto

La perdita dei requisiti di "familiare beneficiario" per le cause sopra elencate o per decesso, **deve essere comunicata al Fondo Sanitario entro la fine del 4° mese successivo all'evento:** in caso di comunicazioni tardive non saranno restituite le contribuzioni versate.

"Percorso di ingresso" con polizza

Al fine di creare le **condizioni di sostenibilità** per l'ingresso nel Fondo Sanitario di nuovi iscritti che non hanno riserve accantonate, è stato previsto un **percorso di avvicinamento** in caso di ingresso nel Gruppo Intesa Sanpaolo di nuove società aventi sede in Italia.

Tale percorso prevede che i dipendenti siano iscritti al Fondo Sanitario sin dalla data di ingresso nel Gruppo, **con applicazione dello Statuto e fruizione delle prestazioni mediante Polizza Sanitaria stipulata con Unisalute per un periodo di tre anni**, ed il versamento di un contributo di ingresso per sé e per i familiari fiscalmente a carico.

Il costo della Polizza per il dipendente e per i familiari fiscalmente a **carico è sostenuto dall'azienda** ed è pari ad euro **978,22 per il 2019** (pari alla contribuzione annuale prevista per ogni dipendente iscritto al Fondo Sanitario).

Il contributo di ingresso è attualmente a carico dei seguenti colleghi:

- a partire dal 1° gennaio 2018 i **dipendenti in servizio di Banca 5 per il periodo 2018-2020** (0,50% per sé - 0,05% per familiari fiscalmente a carico, sino massimo 0,15% per tre o più familiari a carico).
- a partire dal 1° gennaio 2018 i **dipendenti in servizio di Banca Apulia per il periodo 2018-2021**(per il 2018 non è previsto contributo di ingresso, ma rimane addebito di euro 120,00 attualmente a carico del lavoratore).
Dal 2019 0,50% per sé - 0,05% per familiari fiscalmente a carico, sino massimo 0,15% per tre o più familiari a carico).
- **a partire dal 1° gennaio 2019 i dipendenti delle EX BANCHE VENETE per il periodo 2019-2021** (0,50% per sé – 0,05% per familiari fiscalmente a carico, sino massimo 0,15% per tre o più familiari a carico)

Tale contributo è calcolato sulla **retribuzione imponibile INPS** e confluirà nel patrimonio della "Gestione Iscritti in servizio" il 1° gennaio dell'anno successivo alla scadenza del periodo transitorio, quando gli iscritti **potranno fruire delle prestazioni dirette** del Fondo Sanitario.

Per i familiari non fiscalmente a carico non è previsto contributo di ingresso ma, per accedere alle prestazioni del Fondo Sanitario trascorsi i tre anni del percorso di avvicinamento, **dovranno iscriversi alla Polizza Unisalute** con un pagamento di un premio annuo pari a:

- € 325,00 per coniuge o convivente
- € 280,00 per ogni figlio convivente
- € 375,00 per ogni genitore, fratello, sorella conviventi con l'iscritto e di età non superiore ad 80 anni

Si ricorda che è **necessario iscrivere alla Polizza Unisalute tutti i membri del nucleo familiare** che si intendano rendere beneficiari delle prestazioni del Fondo Sanitario, secondo le regole dello Statuto. **Qualsiasi altra forma di copertura si intenda attivare dovrà quindi essere aggiuntiva, e non sostitutiva della Polizza Unisalute.**

È possibile visionare la **polizza Unisalute** collegandosi al sito internet del Fondo Sanitario

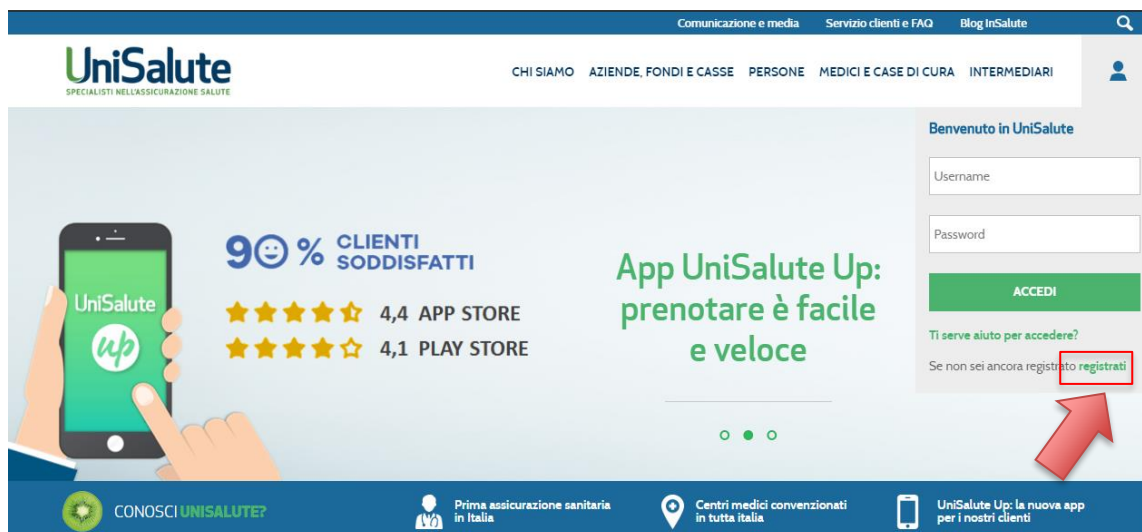
<http://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it>

alla sezione "Assistenza Sanitaria" -> Polizza Unisalute

Registrazione sito Unisalute – Ex Banche Venete

La registrazione al sito di Unisalute, per i dipendenti ed esodati perimetro Ex Banche Venete, avviene collegandosi al sito web:

www.unisalute.it e selezionando il link "registrati", come indicato dalla freccia nell'immagine sotto riportata.



Nella pagina che si apre successivamente alla selezione di cui sopra bisogna selezionare, all'interno del box "Persone" la casella "Registrati", come indicato dalla freccia nell'immagine sotto riportata.

The screenshot shows the UniSalute website's registration page. At the top, there is a navigation bar with links for 'Comunicazione e media', 'Servizio clienti e FAQ', and 'Blog InSalute'. Below this is the UniSalute logo and a menu with 'CHI SIAMO', 'AZIENDE, FONDI E CASSE', 'PERSONE', 'MEDICI E CASE DI CURA', and 'INTERMEDIARI'. The main content area is titled 'Registrazione' and contains three registration options:

- Persone**: A section with a description: 'Benvenuto nella sezione dedicata alla registrazione degli assicurati. Registrati e provvederemo quanto prima ad inviarti via e-mail le chiavi di accesso per la tua Area Personale.' It features a green 'REGISTRATI' button. This section is highlighted with a red border, and a red arrow points to the button.
- Intermediari, medici e case di cura**: A section with a list of roles: 'Agenti', 'Banche', 'Broker', 'Fondi, Casse e Mutue', 'Case di Cura e Poliambulatori', and 'Medici e Psicologi'. It features a green 'REGISTRATI' button.
- Odontoiatri**: A section with the text 'Accedi al portale per gli odontoiatri' and a green 'REGISTRATI' button.

Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

A questo punto si aprirà una pagina dove inserire una serie di dati necessari alla registrazione. Terminata la compilazione si dovrà selezionare la casella "Registra" e attendere l'arrivo di una mail contenente le credenziali necessarie all'accesso al sito.

Comunicazione e media Servizio clienti e FAQ Blog InSalute

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

CHI SIAMO AZIENDE, FONDI E CASSE PERSONE MEDICI E CASE DI CURA INTERMEDIARI

Registrazione Persone


Inserisci i tuoi dati

La registrazione è riservata agli assicurati UniSalute. Inserendo i tuoi dati, potrai fruire dei servizi del sito e della app, utilizzando le stesse credenziali. Se sei un curatore, un tutore o un amministratore di sostegno di una persona non in grado di esercitare i propri diritti, prima di procedere con la registrazione, compila e invia [questo modulo](#).

Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>
Data di nascita: (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>
Codice fiscale:	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Conferma E-Mail:	<input type="text"/>
Domanda Segreta:	<input type="text" value="- Seleziona una domanda -"/>
Risposta Segreta:	<input type="text"/>

Consensi per il trattamento dei tuoi dati personali

- preso atto di quanto indicato al PUNTO 1) dell'**informativa**, che dichiaro di aver letto, acconsento al trattamento da parte di UniSalute S.p.A. dei miei dati personali relativi alla mia salute, per finalità assicurative e liquidative.
- preso atto di quanto indicato al PUNTO 2) dell'**informativa** sul trattamento dei miei dati personali, che dichiaro di aver letto acconsento al trattamento da parte di UniSalute dei miei dati personali comuni per le finalità di invio di comunicazioni commerciali relative a contratti assicurativi e/o offerte di prodotti e servizi mediante tecniche di comunicazione a distanza (ivi comprese notifiche push se attivate).



PERSONALE IN ESODO EX BANCHE VENETE

I colleghi in **esodo al 1° gennaio 2019** che avevano richiesto l'adesione al Fondo Sanitario entro il 31.07.2018 **dovranno perfezionare la loro iscrizione** tramite la compilazione e la restituzione della modulistica che verrà loro inoltrata dal Fondo.

La data entro la quale dovrà pervenire al Fondo la documentazione è il 30.04.2019, successivamente verrà meno in via definitiva la possibilità di iscrizione al Fondo Sanitario.

Per il personale in esodo che non ha optato per l'iscrizione al Fondo Sanitario, sono state previste 3 coperture sanitarie - SMALL - MEDIUM - LARGE -, di cui prestazioni e costi sono consultabili collegandosi al sito internet del Fondo Sanitario

<http://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it>

alla sezione "EX BANCHE VENETE - Personale in esodo" -> "Coperture Sanitarie"

Varie

Coniugi entrambi dipendenti/esodati/pensionati

Nel caso in cui due iscritti al Fondo siano legati da vincolo matrimoniale o unione di fatto, sono **considerati appartenenti a due nuclei familiari distinti**, con **massimali distinti** per quanto riguarda le prestazioni.

Gli eventuali figli possono essere aggregati, a libera scelta degli iscritti, ad una delle posizioni dei genitori. La scelta **non è successivamente modificabile**, ad eccezione dei casi di variazione del nucleo familiare.

Fonti normative

- Statuto fondo sanitario integrativo gruppo Intesa Sanpaolo 2017
- Accordo Fonti Istitutive 24 novembre 2016
- Regole Generali in vigore dal 1° gennaio 2016
- Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in servizio in vigore dal 1° gennaio 2017
- Accordo 15.11.2017 Armonizzazione ex Banche Venete

Per maggiori informazioni, su questo o altro argomento, ti invitiamo a contattare il tuo sindacalista di riferimento o scrivere direttamente al nostro

[SPORTELLO NORMATIVA](#)



e metti "Mi Piace" alla nostra pagina

[puoi farlo subito cliccando qui](#)