



ORA LO SO...pillole di diritti

COPERTURE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE E FACOLTATIVE E PRESTAZIONI ACCESSORIE

Di seguito un breve riepilogo di tutte le coperture assicurative obbligatorie e facoltative e di alcune prestazioni accessorie di cui noi dipendenti, ed in taluni casi anche i nostri familiari, beneficiamo.

COPERTURE OBBLIGATORIE:

1) POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

Con oneri a totale carico dell'azienda, i dipendenti sono coperti dai danni da infortuni professionali ed extraprofessionali che abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

I massimali di indennizzo sono commisurati a multipli della retribuzione annua del dipendente con un massimo di € 1.050.000,00 per ognuna delle ipotesi.

Nel caso di invalidità permanente l'importo dell'indennizzo è commisurato all'entità dell'invalità con la previsione di franchigie nel caso di infortuni incorsi in ambito extraprofessionale.

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli cliccando [qui](#) nel documento:

Regole in materia di coperture per Infortuni Professionali ed Extra-Professionali a favore del Personale appartenente alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi

2) POLIZZA KASKO

Il collega che, per esigenze di servizio e che sia stato preventivamente autorizzato all'utilizzo dell'autovettura personale dal Responsabile dell'unità organizzativa di appartenenza, è coperto da una polizza Kasko specifica.

La polizza Kasko copre i danni materiali e diretti subiti dalle autovetture di proprietà del dipendente stesso o dei familiari conviventi. Sono coperti i danni derivanti da urto, collisione, ribaltamento, atto vandalico, uscita di strada, rapina verificatisi esclusivamente durante l'uso dell'auto per ragioni di servizio.

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli cliccando [qui](#) nel documento:

Regole in materia di Polizza Kasko relativa ad autovetture di proprietà di dipendenti utilizzate per motivi di servizio

3) LTC DEL CCNL DEL CREDITO

La Long Term Care DI SETTORE è una copertura che riguarda tutti gli iscritti in servizio, in esodo ed i pensionati cessati a partire dal 1° gennaio 2008.



Per tale copertura, prevista dal CCNL del credito, l'onere è a totale carico dell'azienda e prevede un rimborso annuale a piè di lista per le spese sostenute, massimo pro-capite di euro 16.800 in caso di perdita dell'autosufficienza per infortunio o malattia o deterioramento psico fisico dovuto all'invecchiamento.

La sua gestione è affidata alla CASDIC (Cassa Nazionale di Assistenza Sanitaria per i Dipendenti del Settore Credito).

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli cliccando [qui](#).

4) LTC COLLETTIVA

La Long Term Care COLLETTIVA è una copertura assicurativa sottoscritta dal Fondo Sanitario a favore di tutti gli iscritti allo stesso e di tutti i coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto purché iscritti al Fondo. Copre il rischio di non autosufficienza derivante da malattia, infortunio o deterioramento psico-fisico dovuto all'invecchiamento.

E' stata introdotta con l'accordo sindacale del 5 Novembre 2021 (circolare 02/2021) ed è riconosciuta tramite due diverse polizze, negoziate dal Fondo in ragione delle diverse compagnie di destinatari.

4a) Copertura riservata a: coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti coperti da LTC del settore del credito resi beneficiari del Fondo - Polizza Unipol

Costo: € 10 annui versati da tutti i titolari iscritti FSI indipendentemente dal fatto che abbiano o meno dei coniugi resi beneficiari al Fondo Sanitario.

Prestazioni: al verificarsi dell'evento (perdita dell'autosufficienza accertata) la polizza prevede una Rendita Mensile di € 1.200.

4b) Copertura riservata a: Iscritti FSI e coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti resi beneficiari del Fondo non destinatari della copertura LTC del CCNL del credito - Polizza Unisalute

Costo: € 30 annui versati da tutti i titolari iscritti FSI che non siano già destinatari della LTC del CCNL del credito.

€ 30 annui per il rispettivo coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto iscritto al Fondo.

Prestazioni: al verificarsi dell'evento (perdita dell'autosufficienza accertata) la polizza prevede un rimborso delle spese di assistenza entro il massimale mensile di € 275 garantite anche attraverso servizi resi dalla rete di strutture convenzionate con la compagnia.

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli cliccando [qui](#).

5) DECESSO O INABILITA' DEL DIPENDENTE IN SERVIZIO

In caso di dipendente deceduto in servizio ovvero di inabilità totale permanente, spetta agli eredi (alternativamente):

- un'indennità pari ad un'annualità di stipendio percepita dall'interessato al momento della risoluzione del rapporto di lavoro;

OPPURE

- ISP, su richiesta, valuterà positivamente l'assunzione per chiamata diretta, se in possesso dei requisiti, del coniuge superstite o, in caso di sua rinuncia, di un figlio del dipendente.

6) PRESTAZIONI ACCESSORIE CONNESSE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE GRUPPO ISP

Solo per i colleghi provenienti da alcune Banche confluite in ISP (elencate nell'accordo 11.10.2018 e riportate a pag. 7 e 8 della Guida Fabi "Le Coperture Assicurative in Intesa Sanpaolo" (clicca [qui](#)) valgono le seguenti coperture, quale armonizzazione delle coperture presenti nei loro rispettivi precedenti Fondi di previdenza aziendali con le seguenti coperture e massimali:

- Temporanea Caso Morte (TCM) per ex Banco Napoli e Carisbo che avevano solo tale garanzia;
- TCM + Invalidità Permanente Totale (IPT) per le altre collettività (pag. 8 predetta [Guida Fabi](#))

con i seguenti capitali assicurati di:

- 100.000 euro in caso di età fino a 40 anni,
- 60.000 euro da 41 a 51 anni,
- 40.000 euro oltre 51 anni



Si rimanda sempre alla pag. 8 della predetta Guida Fabi per la cumulabilità di tali coperture con la prestazione di cui al precedente sub. 5.

COPERTURE FACOLTATIVE:

1) L.T.C. VOLONTARIA

L.T.C. Volontaria è una ulteriore polizza, con onere totalmente a carico dell'iscritto, attivabile da tutti gli iscritti al Fondo Sanitario, anche a favore dei propri familiari resi beneficiari, ed è aggiuntiva e cumulabile sia con quella di settore che con quella collettiva.

È rivolta a tutti gli iscritti del Fondo Sanitario e ai familiari beneficiari che desiderino aderirvi, purché di età superiore ai 18 anni e con età massima all'ingresso di 70 anni. Una volta sottoscritta può essere rinnovata anche oltre il compimento dei 70 anni.

Costo: euro 68 annui a persona assicurata

Prestazioni: al verificarsi dello stato di non autosufficienza, la Compagnia Assicurativa riconoscerà una rendita annuale di € 12.000 erogata in rate mensili pari ad € 1.000.

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli sul sito del FSI cliccando [qui](#).

2) COPERTURA RISCHIO PREMORIENZA O PREMORIENZA ED INVALIDITA' PERMANENTE FONDO PENSIONE

Gli iscritti (sia in servizio sia cessati sia familiari a carico) al Fondo Pensione hanno la possibilità, a proprie spese, ogni anno – durante il periodo di apertura della procedura web dedicata (al momento aperta dal 11/10/2022 al 18/11/2022) - di aderire ad una copertura facoltativa per il rischio Premorienza o Premorienza ed Invalidità permanente per un capitale fisso o capitale variabile. La copertura assicurativa ha validità dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno e si rinnova tacitamente, salvo disdetta.

Il premio varia di anno in anno in base all'età ed al sesso dell'iscritto.

Ulteriori chiarimenti ed approfondimenti puoi trovarli nella Circolare 7 del 10.10.2022 del nostro Fondo Pensione cliccando [qui](#).

N.B.: tutte le coperture facoltative ed obbligatorie sono cumulabili tra loro.

Per ulteriori chiarimenti ed approfondimenti:

- Guida Fabi “Le coperture assicurative in Intesa Sanpaolo” (clicca [qui](#));
- Contattare il tuo sindacalista di riferimento;
- Scrivere direttamente al nostro [SPORTELLO NORMATIVA](http://www.fabintesanpaolo.eu) (www.fabintesanpaolo.eu).

