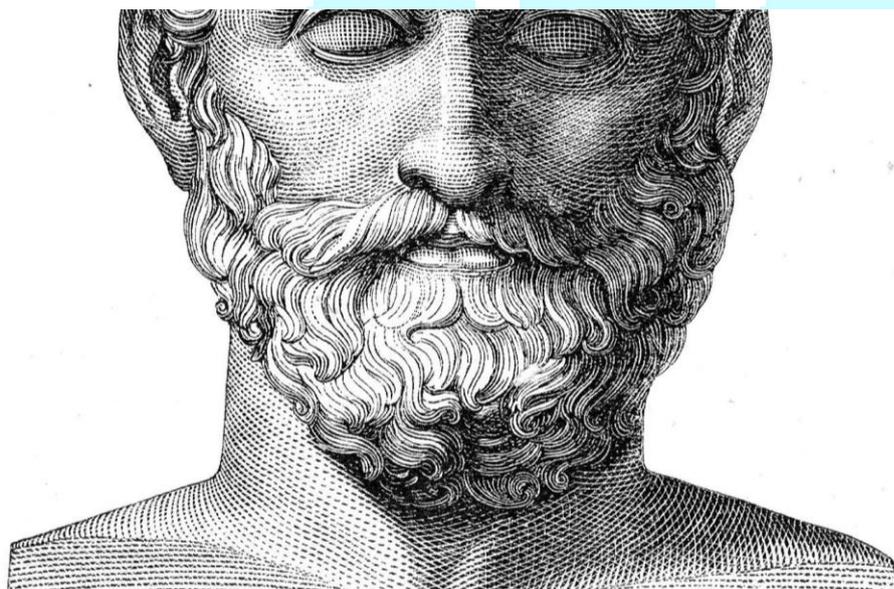




**INTESA**  **SANPAOLO**  
mail: [segreteria@fabintesasampaolo.org](mailto:segreteria@fabintesasampaolo.org)  
[www.fabintesasampaolo.eu](http://www.fabintesasampaolo.eu)

## 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**. E' stato istituito con accordo sindacale del 2 ottobre 2010 ed rivolto ai colleghi in servizio, in esodo, ai pensionati ed ai relativi familiari.

Il Fondo Sanitario è strutturato in tre gestioni contabili separate: iscritti in servizio (compresi gli esodati), pensionati e gestione mista, differenziate sul piano delle contribuzioni e delle prestazioni. Le gestioni degli iscritti in servizio e dei pensionati, 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.

Sebbene **i neoassunti siano iscritti automaticamente al Fondo, per poter fruire delle prestazioni devono perfezionare l'iscrizione tramite l'applicazione on line disponibile nell'area iscritto del sito internet del Fondo**, in cui verrà richiesto il rilascio di autorizzazione al trattamento dei dati personali.

**L'accesso all'Area Iscritto è disponibile, indicativamente, decorsa una settimana dalla data di assunzione.**

**A partire dal giorno successivo alla conferma dell'iscrizione** sarà possibile l'eventuale estensione ai familiari che ne abbiano diritto (vedere il paragrafo **"Familiari beneficiari a richiesta"**).

Sempre dall'Area Iscritto è possibile, **entro 4 mesi dall'assunzione**, esercitare la **facoltà di recesso** e rinunciare all'iscrizione **in maniera definitiva ed irrevocabile**. Qualora il recesso non venga effettuato rispettando la scadenza dei 4 mesi, l'iscrizione dovrà essere mantenuta per 7 anni.

Le richieste di iscrizione e di revoca devono essere effettuate dall'applicazione on line disponibile nell'area iscritto del sito internet.

### Contribuzione:

La **contribuzione al Fondo**, per dipendenti ed esodati, 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** la **contribuzione** è pari allo 0,10%, fino a un massimo dello 0,30%, calcolata sul medesimo imponibile INPS. La **contribuzione per ciascun familiare non a carico** è pari al 1% sullo stesso imponibile.

### Gestione Fondo Protezione

Con l'accordo del 5 novembre 2021 è stata creata anche una nuova sezione definita "Gestione Fondo Protezione" tramite la quale:

- è riconosciuta una polizza Long Term Care a tutti gli iscritti al Fondo Sanitario e a favore dei relativi coniugi/uniti civilmente/conviventi di fatto iscritti al fondo.
- viene garantito l'azzeramento delle franchigie\* per uno specifico pacchetto biennale di prestazioni per esami a carattere preventivo, identificate dal Comitato Scientifico.

Questa sezione viene finanziata da:

- versamento una tantum di **2 milioni di euro** da parte di Intesa Sanpaolo
- una quota una tantum dal patrimonio della gestione iscritti in servizio e gestione iscritti in quiescenza
  - ulteriori **20€ da parte dell'azienda** per ogni dipendente in servizio ed in esodo iscritto al FSI già destinatario delle coperture LTC previste dal CCNL
  - ulteriori **30€ da parte dell'azienda** per ogni dipendente in servizio ed in esodo iscritto al FSI non destinatario delle coperture LTC previste dal CCNL
  - **10€ a carico dell'iscritto** in servizio, in quiescenza od in esodo **già destinatario delle coperture LTC previste dal CCNL**
  - **30€ a carico di ciascun iscritto non destinatario delle coperture LTC previste dal CCNL e 30€ per l'eventuale coniuge/unito civilmente/convivente di fatto reso beneficiario**

E' previsto un incontro di verifica dell'andamento economico della sezione "Gestione Fondo Protezione" entro il mese di aprile 2024.

### 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.**

**Il personale che accede al Fondo di Solidarietà deve attivare nel più breve tempo possibile, e comunque entro la fine dell'anno, il mandato SEDA** per l'addebito delle contribuzioni a suo carico, che andrà vidimato dalla filiale dove intrattengono il conto o caricato autonomamente tramite internet banking, seguendo le istruzioni presenti in questo link:

[https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale\\_FSI/PDF/IscrizioniVariazioneAnagrafiche/PersonaleInEsodo/ComeFarePer/Istruzioni\\_per\\_inserimento\\_SEDA\\_da\\_HB.pdf](https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale_FSI/PDF/IscrizioniVariazioneAnagrafiche/PersonaleInEsodo/ComeFarePer/Istruzioni_per_inserimento_SEDA_da_HB.pdf)

La non corresponsione del contributo per oltre un anno, così come disposto dallo Statuto, comporta la perdita della qualifica di iscritto.

**Prima della cessazione del rapporto di lavoro, è inoltre necessario censire nella propria posizione anagrafica un indirizzo e-mail personale**, al fine di richiedere la password di accesso all'Area Iscritto, e per ricevere comunicazioni da parte del Fondo.

### Contribuzioni:

**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 e sarà **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 NON VARIA per i dipendenti in esodo, anche per quanto riguarda i familiari, ed pari all'1% della retribuzione imponibile ai fini INPS. Per ciascun **familiare a carico** la **contribuzione** è pari allo 0,10%, fino a un massimo dello 0,30%, calcolata sul medesimo imponibile INPS. La **contribuzione per ciascun familiare non a carico** è pari al 1% .

## 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 o dell'esodo.**

**ATTENZIONE:** una volta trascorso il termine dei quattro mesi, l'iscrizione al Fondo viene meno e non sarà più possibile iscriversi!

Solo **a seguito della conferma dell'iscrizione alla Gestione Pensionati o alla Gestione Mista**, (vedere il paragrafo "Gestione Mista") **l'iscrizione viene mantenuta come iscritto in servizio fino al 31 dicembre** dell'anno in cui avviene il collocamento in quiescenza, **sia per quanto riguarda le contribuzioni che le prestazioni.**

**Dopo** la data del pensionamento e **prima della conferma dell'iscrizione**, possibile anche in forma cartacea anche se si consiglia di effettuarla nell'apposita procedura, non sarà possibile accedere al sito per effettuare domande di rimborso o richieste di assistenza diretta. Nel caso si manifesti nel termine dei 4 mesi la volontà di mantenere l'iscrizione a FSI, non si avranno periodi di "scopertura" per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Di seguito il link alla Guida Operativa per il perfezionamento dell'iscrizione, che riporta modalità operative e documentazione da allegare alla richiesta, anche per quanto riguarda i familiari: [https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale\\_FSI/PDF/IscrizioniVariazioneAnagrafiche/ProsecuzioneIscrizionePensionato/ComeFarePer/Guida\\_all\\_atto\\_del\\_pensionamento.pdf](https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale_FSI/PDF/IscrizioniVariazioneAnagrafiche/ProsecuzioneIscrizionePensionato/ComeFarePer/Guida_all_atto_del_pensionamento.pdf)

**Il recesso** dei neo pensionati deve essere effettuato sempre entro i **4 mesi dalla data del pensionamento/chiusura esodo**, in procedura senza l'invio di alcun supporto cartaceo oppure inviando tramite raccomandata il modulo di recesso reperibile sul sito del Fondo, al seguente indirizzo: Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo – Unità Anagrafe – Via A.Cechov 50/5 – 20151 Milano.

Una volta passati alla gestione "Iscritti in quiescenza" o "Gestione Mista", **è possibile revocare l'iscrizione in maniera definitiva ed irrevocabile:**

- 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.

### Contribuzione:

La **contribuzione** al Fondo per la **Gestione 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%.

## Gestione Mista (Pensionati ed Agenti)

La Gestione Mista è una nuova gestione, introdotta con l'accordo del 5 novembre 2021, dedicata agli Agenti e agli iscritti in quiescenza.

Tutti i neopensionati, all'atto della conferma dell'iscrizione al Fondo Sanitario, **dovranno effettuare la scelta tra la "tradizionale" Gestione Quiescenti e la nuova Gestione Mista.**

La Gestione Mista **offre una copertura assicurativa di tipo "grandi rischi"**, con massimali più contenuti rispetto alla Gestione Pensionati, nell'ambito delle seguenti prestazioni:

- Ricoveri con intervento chirurgico
- Diagnostica/specialistica di base
- Terapie oncologiche

Tale copertura presenta il limite di età ad 80 anni per tutti gli assicurati, ed è possibile estendere la copertura anche ai familiari beneficiari secondo le regole dello Statuto del Fondo.

La Guida al Piano Sanitario di tale Polizza, offerta da Unisalute, è reperibile a questo link:

[https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale\\_FSI/PDF/HomePage/GestioneQuiescenza/Guida\\_Piano\\_Sanitario\\_App\\_3.pdf](https://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/Portale_FSI/PDF/HomePage/GestioneQuiescenza/Guida_Piano_Sanitario_App_3.pdf)

**ATTENZIONE:** non si tratta di una polizza sanitaria aggiuntiva, ma di una **alternativa alla Gestione Quiescenti, che ha una permanenza minima di 3 anni.** E' prevista, decorso tale termine, la possibilità di adesione alla Gestione Quiescenti, senza possibilità di ulteriore passaggio alla Gestione Mista, e con limiti e condizioni specifiche.

### Contribuzioni:

La **contribuzione** per i pensionati che aderiscono alla "**Gestione Mista**" è pari a 500 euro annui per **l'iscritto e per i familiari fiscalmente a carico** resi beneficiari, mentre i premi per i familiari fiscalmente **non a carico** sono pari a:

- 74 euro per coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto
- 64 euro per ogni figlio (anche se adottato o in affidamento preadottivo)
- 85 euro per ciascun genitore, fratello o sorella

### 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 e 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 2022 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. **A partire dal 1.1.2022, tutti i figli fino a 24 anni età verranno considerati "fiscalmente a carico", con applicazione della contribuzione prevista.**

In caso di superamento dei limiti di reddito di un familiare 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. Per quanto riguarda la variazione di carico fiscale dei figli, occorre fare riferimento al paragrafo successivo:

Con l'accordo del 5 novembre 2021 è stata introdotta una semplificazione burocratica per **la segnalazione del carico fiscale dei figli**. Saranno considerati dal Fondo Sanitario automaticamente a carico i figli **fino a 24 anni** (con contribuzione quindi dello 0,1%). Superata tale età sarà cura del collega dimostrare che il carico fiscale per gli anni successivi **non sia cambiato**. In mancanza di tale indicazione il figlio **sarà considerato automaticamente dal Fondo Sanitario non più a carico** (quindi con una contribuzione del 1%).

La procedura per la segnalazione dei figli a carico è a disposizione su #People per i colleghi in servizio ([clicca qua per scaricare la guida alla procedura](#)), indicativamente da ottobre a dicembre di ogni anno. Negli altri mesi dell'anno è comunque attiva la procedura per la variazione dei carichi fiscali nell'Area Riservata del sito del Fondo, ma non va utilizzata per variare il carico fiscale per i figli di età inferiore ai 24 anni. Eventuali richieste riguardanti tali familiari saranno respinte dal Fondo. Per i colleghi in quiescenza o lungo assenti sono disponibili i moduli direttamente sul sito del Fondo.

## Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

---

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**.

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 purchè **convivente** da stato di famiglia anagrafico con l'iscritto
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo purchè conviventi da stato di famiglia anagrafico con uno dei genitori
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo **del coniuge non legalmente separato o di fatto** purchè conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto
- 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 (tranne per i figli fino a 24 anni, considerati sempre a carico)

#### 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

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.

**ATTENZIONE:** La variazione dei carichi fiscali comporta anche la **necessità di esclusione dei figli, qualora non siano residenti con almeno uno dei due genitori e siano soggetti fiscalmente non a carico**. Si ricorda che, in seguito alle regole stabilite dall'accordo 05.11.2021, i figli fino a 24 anni sono considerati fiscalmente a carico, mantenendo il diritto all'iscrizione.

### 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 all'iscrizione alla gestione quiescenti o mista, 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.

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 di appartenenza corrispondendo la sola quota a loro carico, dal mese in cui si verifica l'evento **fino al 31 dicembre del medesimo anno.**

## Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

---

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:

<b>TIPOLOGIA FAMILIARE</b>	<b>CAUSA DI PERDITA DEI REQUISITI</b>
<b>Coniuge (anche con legame di unione civile)</b>	Intervenuta separazione legale
<b>Coniuge di fatto</b>	Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto
<b>Figli fiscalmente a carico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Venir meno del carico fiscale in assenza di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori</li><li>• Venir meno di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori a seguito di matrimonio\unione di fatto</li></ul>
<b>Figli fiscalmente non a carico</b>	Venir meno di convivenza anagrafica con almeno uno dei genitori
<b>Figli del coniuge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A seguito di separazione legale del genitore con l'iscritto</li><li>• A seguito di matrimonio\unione di fatto</li></ul>
<b>Genitori</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compimento di 80 anni di età</li><li>• Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto</li><li>• A seguito di matrimonio\unione di fatto</li></ul>
<b>Nonni, nipoti ex filio, fratelli e sorelle fiscalmente a carico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compimento 80 anni di età</li><li>• Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto</li><li>• Venir meno del carico fiscale con l'iscritto</li></ul>
<b>Fratelli e sorelle fiscalmente non a carico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Venir meno di convivenza anagrafica con l'iscritto</li><li>• A seguito di matrimonio\unione di fatto</li></ul>

**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 per un periodo indicativo 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 attualmente pari a 900€**.

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 unito civilmente e coniuge di fatto
- € 280,00 per ogni figlio anche se adottato od in affidamento preadottivo purché convivente con uno dei genitori; per ogni figlio, anche se adottato o in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente
- € 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**.

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

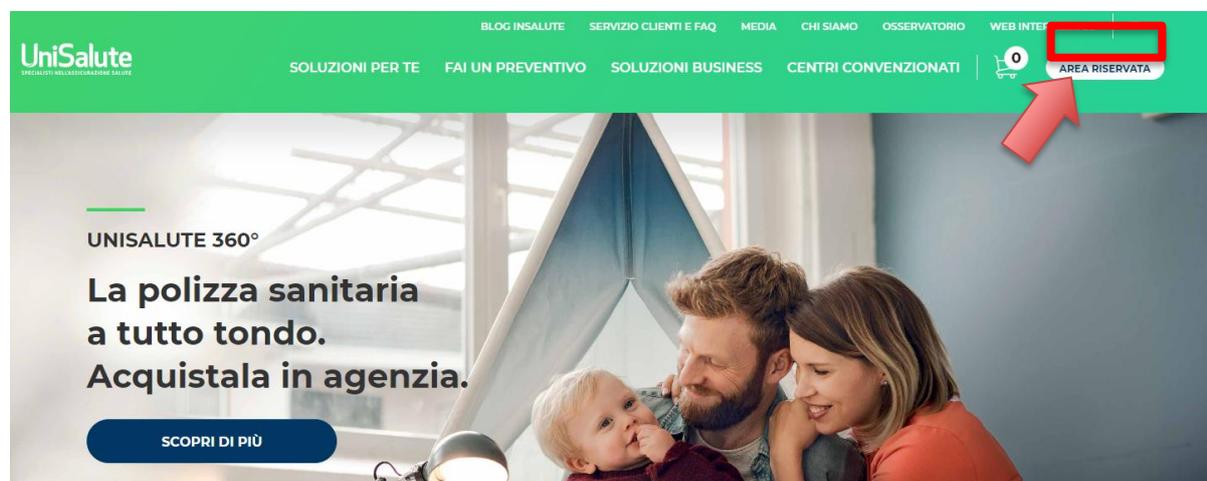
<http://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it>

alla sezione “Assistenza Sanitaria” -> Polizza Unisalute ([clicca qua per scaricare il fascicolo informativo](#))

### Registrazione sito Unisalute

La registrazione al sito di Unisalute avviene collegandosi al sito web:

[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), selezionando "Area Riservata" e successivamente selezionando il link "registrati adesso", come indicato dalla freccia nell'immagine sotto riportata.



## Fondo Sanitario Integrativo – Iscrizione

**Effettua l'accesso con**

Username

Password

Hai bisogno di aiuto?

**ACCEDI**

Non hai ancora un account?

**REGISTRATI ADESSO**

Dalla pagina successiva selezionare "Registrati" sotto la sezione "Persone".

### Registrazione

Seleziona il tuo profilo e procedi con la registrazione. Puoi accedere direttamente a tutti i servizi a te dedicati nella tua area riservata.

**Persone**

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.

**REGISTRATI**

**Intermediari, medici e case di cura**

- Agenti
- Banche
- Broker
- Fondi, Casse e Mutue
- Case di Cura e Pollambulatori
- Medici e Psicologi

**REGISTRATI**

**Odontoiatri**

Accedi al portale per gli odontoiatri

**REGISTRATI**

## 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.

### Registrazione Persone

#### Inserisci i tuoi dati

La registrazione è riservata agli assicurati UniSalute. Inserendo i tuoi dati, i dati del minore o dell'assicurato che rappresenti, puoi accedere ai servizi dell'area riservata ai clienti sul sito unisalute e sull'app UniSalute Up.

- Se sei un genitore non assicurato che esercita la responsabilità genitoriale congiunta o condivisa su un minore unico assicurato (titolare di polizza o beneficiario di polizza), prima di procedere alla registrazione compila e invia questo [questo modulo](#).

- Se sei un genitore con responsabilità genitoriale esclusiva, tutore, curatore o amministratore di sostegno, prima di procedere alla registrazione compila e invia questo [questo modulo](#), con allegata la documentazione richiesta.

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, 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 le notifiche push se attivate).

[Indietro](#)

[Registra](#)

### 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.

E' possibile rendere beneficiario un familiare già titolare di autonoma iscrizione al Fondo **solo nel momento in cui tale familiare va in pensione**. La domanda va quindi formalizzata al Fondo al momento del pensionamento ed ha effetto a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo. Il familiare potrà chiedere di ripristinare l'iscrizione autonoma al Fondo **una sola volta** e purchè sia stata mantenuta la continuità di iscrizione per l'intero periodo intercorso.

### Fonti normative

- Regole Generali in vigore dal 1° gennaio 2016
- Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in servizio in vigore dal 1° gennaio 2022
- Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in quiescenza dal 1° gennaio 2022
- Accordo 15.11.2017 Armonizzazione ex Banche Venete
- Accordo 5.11.2021 – Fondo Sanitario Integrativo di Gruppo
- Statuto in vigore dal 1.1.2022

**Per maggiori informazioni, su questo o altro argomento, ti invitiamo a contattare il tuo sindacalista di riferimento o scrivere direttamente al nostro [SPORTELLLO NORMATIVA](#)**

 Seguici su  
**Facebook**  
e metti "Mi Piace" alla nostra pagina

[puoi farlo subito cliccando qui](#)