

Testo Unico

Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

EDIZIONE GENNAIO 2018

Indice

1.	PREMESSA	3
2.	LE COPERTURE ASSICURATIVE PRINCIPALI (NON ODONTOIATRICHE)	4
2.1.	Dipendenti in servizio ed equiparati.....	4
2.2.	Pensionati ed equiparati	5
3.	LE COPERTURE ODONTOIATRICHE	6
3.1.	Dipendenti in servizio ed equiparati.....	6
3.2.	Opzione “Denti Treviso”	7
4.	LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE.....	7
5.	LE CONDIZIONI DI ADESIONE (STATUS AL 1.1.2018).....	8
5.1.	Dipendenti ed equiparati	8
5.2.	Pensionati ed equiparati	9
5.3.	Familiari (includibili nelle coperture non odontoiatriche)	10
5.4.	Regole di inclusione in copertura in funzione dell’età.....	11
5.5.	Contributi e pagamenti	12
6.	LA CAMPAGNA DI ADESIONE.....	13
6.1.	Dipendenti	13
6.2.	Pensionati/equiparati ed Esodati accreditatisi all’area riservata del sito Uni.C.A.	14
6.3.	Pensionati/equiparati ed Esodati NON accreditatisi all’area riservata del sito Uni.C.A.....	15
7.	VARIAZIONI CARICO/NON CARICO FISCALE DEI FAMILIARI (REDDITI 2017)	16
8.	INSERIMENTI / REVOCHE / VARIAZIONI DURANTE IL BIENNIO DI VALIDITÀ DEI PIANI SANITARI.....	17
8.1.	Inserimenti	17
8.2.	Revoche	18

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

8.3.	Variazioni	20
8.4.	Avvertenze.....	21
9.	ASSISTENZA.....	23
10.	DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA A CORREDO	25

1. PREMESSA

Il programma di assistenza sanitaria integrativa offerto da Uni.C.A. per il biennio 2018-2019 è rivolto al personale del Gruppo in servizio (cui è equiparato il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore e quello cessato con la c.d. “Opzione Donna”) ed ai pensionati (ai quali è equiparato il personale percettore o in attesa dell’assegno del Fondo Sociale per l’Occupazione).

Il programma è realizzato:

- per le coperture non odontoiatriche, tramite la stipula di polizze assicurative con **RBM Assicurazione Salute**, Compagnia specializzata nel ramo malattia, e provider di servizi **Previmedical**
- per le coperture odontoiatriche, in totale autoassicurazione, con provider di servizi **Pronto Care** (Gruppo Aon Italia).

Per l’illustrazione delle principali caratteristiche dei nuovi Piani Sanitari 2018-2019, si richiamano integralmente le comunicazioni del Presidente e Vice Presidente e del Direttore di Uni.C.A. pubblicate in data 20.12.2017 sul Sito Internet dell’Associazione: <https://unica.unicredit.it> nella sezione “Informativa”, che costituiscono parte integrante del presente documento.

2. LE COPERTURE ASSICURATIVE PRINCIPALI (NON ODONTOIATRICHE)

2.1. Dipendenti in servizio ed equiparati

Con riferimento a detti soggetti, la principale novità per il biennio 2018-2019 è rappresentata dall'introduzione di un'unica polizza riservata a tutto il personale appartenente alle categorie Aree Professionali e Quadri Direttivi fino al IV livello.

Sono dunque state previste due polizze "base" principali alle quali i dipendenti potranno accedere per la propria copertura sanitaria e per quella del rispettivo nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli), senza alcun onere a proprio carico essendo il relativo costo di adesione coperto dal contributo versato dall'Azienda del Gruppo di appartenenza:

- **"Nuova Plus"**, rivolta a tutte le Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi sino al IV livello;
- **"Extra"**, rivolta ai **Dirigenti con Global Band Title inferiore a FVP.**

Per i **Dirigenti con Global Band Title 4 (FVP) o superiore** sono previste specifiche coperture che, partendo dalla EXTRA, prevedono prestazioni via via crescenti in stretta correlazione con il crescere del Global Band Title del Dirigente, con onere a carico di UniCredit.

Per tutti i Dirigenti con Global Band Title fino a 5 (SVP), l'informativa di dettaglio delle coperture dedicate è disponibile sulla Group Intranet: >HR Gate Italia> Welfare & Benefit> Benefit per il personale con band title FVP o superiore e per gli altri Dirigenti>Copertura Sanitaria.

Inoltre per i soli dipendenti (non per gli esodati) è possibile la sottoscrizione di ulteriori coperture opzionali a pagamento: si tratta di sei coperture integrative del piano sanitario base, opzionabili a scelta dell'Assistito, con onere a proprio carico correlato alla propria posizione assicurativa (di singolo assicurato oppure di assicurato con nucleo familiare inserito in polizza). La scelta potrà riguardare una sola delle garanzie offerte oppure piu' di una.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Queste le garanzie proposte:

- Long term Care (prestazioni a beneficio dei soli familiari, in quanto il Titolare è già assicurato per prestazioni analoghe attraverso la CASDIC, in applicazione di quanto previsto dal CCNL)
- Medicinali
- Lenti ed occhiali
- Medicina alternativa
- Medicina estetica
- Copertura “franchigie e scoperti” non liquidati dal piano sanitario base.

Si rammenta che sono equiparati ai Dipendenti in servizio:

- il personale cessato dal servizio nel corso del 2017 e anni precedenti con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore, al quale il Fondo eroghi la prestazione alla data dell' 1.1.2018;
- il personale già cessato al 1.1.2018 con la cd. “Opzione Donna” per i 4 anni successivi all'anno di cessazione.

2.2. Pensionati ed equiparati

Il personale in quiescenza e ad esso equiparato (Superstiti e personale cessato dal servizio in attesa o percettore dell'assegno del Fondo Sociale per l'Occupazione all'1.1.2018) potrà aderire con onere a proprio carico ad una delle seguenti polizze:

- Base p
- Base + p
- Standard p

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

- Plus p
- Extra p

Inoltre, a partire dall' 1.1.2018, sarà possibile per i Titolari ultraottantacinquenni sottoscrivere la nuova polizza **“Over85”** per la quale si rinvia al paragrafo 5.2.

3. LE COPERTURE ODONTOIATRICHE

3.1. Dipendenti in servizio ed equiparati

Per tutto il personale in servizio è prevista l'adesione obbligatoria alla **“copertura collettiva denti”** avente validità **1.1.2018 - 31.12.2019**. Il costo di tale copertura è parametrato all'inquadramento del dipendente.

E' prevista la possibilità, nell'ambito della campagna di adesione, di richiedere **l'estensione della copertura collettiva denti al nucleo familiare assicurato** per le assistenze non odontoiatriche, all'ulteriore costo di 500,00 euro annui.

Inoltre, ai dipendenti inquadrati nelle **Aree Professionali** e nei **Quadri Direttivi** è data la possibilità di sottoscrivere la copertura denominata **“Completa”**, integrativa rispetto alla copertura collettiva denti, al costo annuo di 750,00 euro. Tale programma copre, oltre al Titolare, il Coniuge o Convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico, purché già assicurati per le assistenze di base non odontoiatriche.

Uni.C.A. ha condizionato al raggiungimento del 5% di adesioni l'attivazione dell'estensione al nucleo assicurato della collettiva denti e dell'opzione “Completa”, in relazione a cui verrà fornita apposita comunicazione al termine della campagna di adesione.

Anche il **personale in esodo, equiparato al personale in servizio**, può accedere alla copertura collettiva denti (adesione facoltativa), così come richiedere l'estensione al nucleo assicurato o sottoscrivere la copertura **“Completa”**.

3.2. Opzione “Denti Treviso”

E' stata confermata per il biennio 2018-2019, a pari condizioni, la copertura “**Denti Treviso**”, programma a pagamento per cure dentarie mantenuto, per effetto di pregressi accordi connessi all'integrazione societaria, al personale in servizio ed in quiescenza proveniente da Cassa Marca Trevigiana, già titolare di tale forma di assistenza nel biennio precedente.

Il mancato rinnovo della copertura da parte degli interessati determinerà l'impossibilità per il futuro di aderire all'opzione in oggetto.

4. LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE

Nelle tavole sinottiche denominate “Prospetto di Sintesi Piani Sanitari” sono evidenziate le principali caratteristiche delle garanzie assicurative contenute nei diversi programmi.

Per gli elementi di dettaglio delle coperture si rinvia agli estratti dei testi di polizza.

I documenti di cui ai precedenti alinea sono pubblicati sul sito internet di Uni.C.A.: <https://unica.unicredit.it>, nella sezione Informativa (cfr. paragrafo 10 Documentazione integrativa a corredo).

Nella stessa sezione, sono pubblicate le comunicazioni del Presidente e Vice Presidente e del Direttore che qui si richiamano integralmente. In particolare, nella Lettera del Direttore sono sinteticamente evidenziate le principali novità dei nuovi Piani sanitari, oltre a quella principale già evidenziata al paragrafo 2.1 del presente documento.

Si ricorda che è onere degli assistiti conoscere le condizioni di copertura e verificare preventivamente la possibilità di accesso alle prestazioni offerte dall'Associazione e che, in caso di dubbio, va inoltrato preliminare specifico quesito scritto al fornitore di servizi sanitari (Previmedical per le assistenze non odontoiatriche, Pronto-Care per quelle dentarie). L'eventuale momentanea indisponibilità dei testi di polizza non potrà dunque essere invocata ad esimente da parte degli interessati.

5. LE CONDIZIONI DI ADESIONE (STATUS AL 1.1.2018)

5.1. Dipendenti ed equiparati

Il programma è rivolto al personale in servizio al 1° gennaio 2018 o assunto successivamente con contratto a tempo indeterminato (incluso apprendistato), o a tempo determinato (di durata almeno pari a 6 mesi continuativi nell'anno solare ovvero in cumulo con l'anno solare precedente; in caso di proroga, i periodi del precedente contratto a tempo determinato valgono per il computo dei 6 mesi, ma il diritto ad aderire alla copertura decorre dalla data della proroga).

I Coniugi (o Convivente more uxorio risultante dallo Stato di Famiglia) **entrambi dipendenti di Aziende del Gruppo** che non vogliono aderire individualmente a uno dei Piani previsti avranno la possibilità di essere inseriti in un solo Piano come unico nucleo familiare: in questo caso, uno dei due (a scelta degli interessati) rientrerà nel Piano prescelto in qualità di familiare dell'altro (come coniuge non fiscalmente a carico/convivente more uxorio) previa rinuncia al proprio Piano:

- se il contributo da familiare è superiore rispetto al contributo aziendale spettante in quanto Dipendente, pagando solo l'eventuale differenza;
- se invece il contributo da familiare è inferiore rispetto al contributo aziendale spettante in quanto Dipendente, la differenza non potrà comunque essere utilizzata.

Tale opzione è esercitabile solo durante la Campagna di adesione: **non sarà dunque esercitabile in caso di matrimoni o convivenze insorte successivamente alla predetta Campagna.**

Il programma è altresì rivolto, secondo le condizioni previste per il personale in servizio, **al personale, cessato dal servizio nel corso del 2017 e anni precedenti con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore, al quale il Fondo eroghi la prestazione alla data dell' 1.1.2018, oppure cessato con la cd. "Opzione Donna" per i 4 anni successivi all'anno di cessazione.**

5.2. Pensionati ed equiparati

Il programma è rivolto al **personale titolare di trattamento di quiescenza obbligatorio** che abbia già aderito ai Piani Sanitari 2016-2017 di Uni.C.A., ai neo-Pensionati 2017 o tali dall' 1.1.2018, a chi sia cessato dal servizio nel corso del 2017 in previsione del pensionamento, ai sensi delle disposizioni dell'Art.4, punto 3) dello Statuto dell'Associazione.

Il programma è altresì rivolto al **personale cessato dal servizio in attesa o percettore dell'assegno del Fondo Sociale per l'Occupazione all'1.1.2018**, che in materia di assistenza sanitaria è equiparato al personale in quiescenza.

Con particolare riferimento alla **nuova copertura "Over 85"**, si precisa che la medesima è destinata:

- ai Pensionati già iscritti ad Uni.C.A. sino al 31.12.2015 ed esclusi dall'1.1.2016 in quanto ultraottantacinquenni a tale data;
- ai Pensionati già iscritti ad Uni.C.A. sino al 31.12.2017 che hanno compiuto gli 85 anni nel corso del biennio 2016-2017.

In entrambi i casi, è prevista la possibilità di inclusione in copertura del coniuge/convivente more uxorio (a prescindere dall'età di detto familiare).

Il **neo-pensionato(a)**, coniuge o convivente more uxorio di dipendente di Aziende del Gruppo o di pensionato iscritto(a) ad Uni.C.A., **che opterà di aderire come "coniuge/convivente more uxorio", potrà continuare ad essere iscritto ad Uni.C.A. solo in qualità di familiare componente il nucleo**, perdendo quindi per il futuro la possibilità di aderire ai Piani Sanitari come Titolare (è fatto salvo il caso di separazione o divorzio con sentenza del Tribunale).

Si rammenta in particolare **che l'eventuale rinuncia da parte dei neo-pensionati all'iscrizione ad Uni.C.A. (o il mancato rinnovo dell'iscrizione per i pensionati già iscritti) comporterà, ai sensi di Statuto, l'impossibilità per il futuro di aderire ai Piani Sanitari** e quindi di fruire delle prestazioni erogate dalla Cassa.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

In caso di decesso di Dipendente o Pensionato, sono equiparati ai pensionati **i familiari Superstiti, purché titolari di pensione di reversibilità**. Sono **assimilati ai Superstiti**, se già iscritti ad Uni.C.A, **ancorché non titolari di pensione di reversibilità**:

- il coniuge, finché non contragga nuovo matrimonio;
- i figli sino a 18 anni (o maggiore se inabili al lavoro) e i figli studenti a carico sino a 21 anni con regolare frequenza di scuola media o professionale oppure sino a 26 anni in caso di iscrizione regolare a corso legale di laurea/specializzazione post universitaria.

I soli familiari del Dipendente o Pensionato deceduto hanno la possibilità di continuare a fruire dell'assistenza, in quanto superstiti di Titolare, alle medesime condizioni, con la facoltà di iscrizione in copertura di propri familiari (ad esempio, coniuge o figli), ma non acquisiscono lo status di Titolare.

Si richiamano, in merito alle condizioni di adesione di dipendenti e Pensionati/Superstiti, le disposizioni statutarie in materia: art. 4, punti 2) e 3).

5.3. Familiari (includibili nelle coperture non odontoiatriche)

Sono ammessi in copertura:

- **coniuge e figli fiscalmente a carico di Dipendenti ed equiparati**, senza alcun onere per il Titolare dell'assistenza (in caso di scelta del piano corrispondente al proprio inquadramento);
- **coniuge e figli fiscalmente a carico di Pensionati ed equiparati**, senza alcun onere aggiuntivo per il Titolare dell'assistenza rispetto al contributo a carico del medesimo;
- **i familiari fiscalmente non a carico e quelli a carico diversi da coniuge e figli**, a pagamento, **a condizione che l'inclusione riguardi tutti i componenti del nucleo familiare conviventi (in base allo stato di famiglia all'1.1.2018)**: possono essere esclusi da tale obbligo i familiari che abbiano già una propria copertura sanitaria (previa presentazione di documentazione comprovante tale copertura, con i dati anagrafici del familiare interessato).

In particolare, possono essere inclusi a pagamento:

- 1) **il coniuge non fiscalmente a carico o il convivente “more uxorio”** (quest'ultimo purché risultante dallo stato di famiglia);
- 2) **i figli non fiscalmente a carico** risultanti dallo stato di famiglia;
- 3) **gli altri familiari** risultanti dallo stato di famiglia;
- 4) **i figli fiscalmente non a carico e non conviventi, di età non superiore a 35 anni, non coniugati e non conviventi more uxorio (con limite di reddito complessivo di € 26.000 annui lordi);**
- 5) **i genitori ultrasessantenni non conviventi (con limite di reddito complessivo individuale di € 26.000 annui lordi).**

Nei casi 1), 2) e 3) l'inclusione dovrà riguardare tutti i soggetti risultanti dallo stato di famiglia al 1° gennaio 2018 che, su richiesta, dovrà essere comprovato da certificazione anagrafica (salvo quanto già sopra specificato per il familiare già titolare di una propria copertura sanitaria).

E' ammessa l'estensione al coniuge, anche separato, pur se con domicilio e/o residenza diversi rispetto al Titolare dell'assistenza.

I soggetti uniti civilmente sono equiparati ai coniugi.

Per i **figli e gli altri familiari non fiscalmente a carico** includibili nel Piano “Extra p” da parte di **Pensionati/equiparati** è fissato il limite di età di 65 anni.

5.4. Regole di inclusione in copertura in funzione dell'età

Tutte le polizze rivolte ai Dipendenti e ai Pensionati sono riservate a Titolari e familiari assicurabili che non abbiano compiuto 85 anni entro il 31.12.2017 (nati a partire dal 01/01/1933).

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Gli Assistiti che compiono 85 anni nel corso del biennio di validità del Piano Sanitario mantengono l'assistenza sino al termine del Piano (31.12.2019).

Ai Titolari che hanno compiuto 85 anni entro il 31.12.2017 (nati fino al 31/12/1932) è riservata la possibilità di sottoscrivere la nuova polizza "Over85" che consente l'inserimento in copertura del solo coniuge/convivente more uxorio (a prescindere dall'età di detto familiare).

L'età di riferimento per il pagamento dei contributi, ove previsto, è quella al 1° gennaio dell'annualità assicurativa. Pertanto, nel 2019 potranno essere aggiornati i costi di copertura per cambio fascia di età.

5.5. Contributi e pagamenti

Per i **contributi di adesione** e soggetti includibili in copertura consultare i prospetti "Costi di Adesione" (cfr. paragrafo 10 Documentazione integrativa a corredo).

Il pagamento dei contributi relativi alle coperture non odontoiatriche avverrà:

- a carico dei dipendenti in servizio ed esodati, attraverso addebito sul cedolino stipendio in n. 12 rate mensili;
- a carico dei pensionati/superstiti, attraverso addebito in due rate sulla pensione integrativa a carico del proprio Fondo pensione di riferimento. Laddove la pensione integrativa non sia corrisposta, o non sia corrisposta per il tramite di UniCredit, il contributo verrà addebitato in unica rata sul c/c, **previa rilascio di autorizzazione di addebito SEPA** (cfr. paragrafo 6.2 e 6.3 per la modalità di trasmissione obbligatoria del modulo SEPA).

Per le coperture odontoiatriche, il contributo annuo a carico del dipendente/esodato sarà addebitato sul cedolino stipendio in 3 rate: aprile, giugno, dicembre.

Il mancato pagamento del contributo - il cui versamento è un obbligo previsto dalle norme statutarie a seguito dell'adesione - determina l'esclusione dall'Associazione.

6. LA CAMPAGNA DI ADESIONE

6.1. Dipendenti

Per il personale in servizio la **campagna di adesione per il 2018-2019 sarà attiva** sulla Group Intranet (*percorso: HR Gate Italia > Employee Self Service > Altri documenti > Assistenza sanitaria integrativa > Anno assicurativo 2018*) **dal prossimo 22 gennaio 2018 e si concluderà, tassativamente, con le h. 17,00 del 9.2.2018. Non sono previste proroghe.**

Vi invitiamo a prendere visione delle coperture sanitarie e relative condizioni di accesso, in modo da poter aderire al piano prescelto e attivare la copertura per i familiari a carico e non a carico fiscale.

E' data facoltà a ciascun dipendente di optare per il piano sanitario rivolto al personale con inquadramento superiore rispetto al posseduto (upgrade da Nuova Plus a Extra), con onere a proprio carico (cfr. allegati "Costi di Adesione").

Non è consentita l'opzione per il piano rivolto al personale con inquadramento inferiore rispetto a quello posseduto.

Sottolineiamo che **la scelta effettuata** (di copertura di un familiare a pagamento, di una copertura superiore) **sarà valida per l'intero biennio 1.1.2018-31.12.2019 e non potrà essere modificata**, salvo nei casi e con le decorrenze espressamente previsti nell'apposita sezione (cfr. "Inserimenti / Revoche / Variazioni").

In caso di mancata scelta del Piano, verrà assegnato "di default" il Piano corrispondente all'inquadramento posseduto, ricomprendendo nelle coperture esclusivamente il nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli) già assicurato nel 2017.

Invitiamo tutti gli assistiti ad accedere comunque all'applicativo, in modo da effettuare una scelta consapevole (**confermando le scelte già effettuate in passato, o modificandole in funzione delle proprie esigenze o delle modifiche intervenute nella situazione anagrafica o fiscale dei familiari**) anche grazie alla presa visione dei costi di adesione che l'applicativo espone nella sezione "Determinazione del contributo".

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Le coperture saranno assegnate sulla base dell'inquadramento (o Global Band Title per i Dirigenti) noto ad Uni.C.A. all'atto dell'elaborazione degli stipendi di gennaio 2018. Eventuali attribuzioni successive di inquadramento/Global Band Title diverso (anche effettuate con decorrenza 1.1.2018) avranno effetto sulle coperture dell'anno 2019.

Per completezza, si informa che sarà anche possibile rinunciare espressamente all'assistenza, con perdita del contributo aziendale (che non sarà corrisposto sotto alcuna altra forma).

6.2. Pensionati/equiparati ed Esodati accreditatisi all'area riservata del sito Uni.C.A.

Pensionati/equiparati ed esodati potranno effettuare la propria scelta di adesione, telematicamente, tramite l'Area Riservata del sito Internet di Uni.C.A. : <https://unica.unicredit.it>, nel periodo già sopra indicato 22 gennaio -9 febbraio 2018 (chiusura ore 17.00 senza proroghe).

Vi invitiamo a prendere visione delle coperture sanitarie e relative condizioni di accesso, in modo da poter aderire al piano prescelto e attivare la copertura per i familiari a carico e non a carico fiscale. I costi di adesione e i soggetti includibili sono disponibili sugli allegati "Costi di Adesione".

Sottolineiamo che la scelta effettuata (di copertura di un familiare a pagamento, di una copertura superiore) **sarà valida per l'intero biennio 1.1.2018-31.12.2019 e non potrà essere modificata**, salvo nei casi e con le decorrenze espressamente previsti nell'apposita sezione (cfr. "Inserimenti / Revoche / Variazioni").

Chi non si avvarrà di tale opportunità (e non abbia confermato l'opzione "Rinuncio" sul modulo on line), riceverà l'offerta di adesione in forma cartacea per raccomandata con l'Informativa, le condizioni di accesso e la scheda per l'adesione e scelta del Piano.

Caldegghiamo l'utilizzo della funzionalità informatica, molto più efficiente rispetto all'adesione per corrispondenza, **e tale da ridurre i tempi del cosiddetto "periodo transitorio"** nel corso del quale l'accesso alle prestazioni in regime di Convenzione è riservato ai ricoveri e, dal 2018, alle cure oncologiche, secondo lo specifico iter pubblicato.

NOTA BENE per soli Pensionati/equiparati

Si evidenzia che il **modulo SEPA di autorizzazione all'addebito sul conto corrente** del contributo a proprio carico compilato e sottoscritto dall'Associato costituisce parte integrante del modulo di adesione e costituisce **elemento essenziale**, sotto il profilo negoziale, **per il perfezionamento dell'Adesione ai Piani Sanitari 2018-2019**.

La mancata trasmissione del modulo SEPA, compilato e sottoscritto, comporta il mancato perfezionamento dell'adesione ai Piani Sanitari 2018-2019 con la conseguente applicazione degli effetti previsti dalle vigenti previsioni statutarie per il caso di mancata osservanza dell'obbligo di versare il contributo dovuto.

Il modulo disponibile nella pagina per l'adesione on line, compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso via mail alla seguente casella: polsanpen@unicredit.eu oppure via fax al numero: 02/97688702

6.3. Pensionati/equiparati ed Esodati NON accreditatisi all'area riservata del sito Uni.C.A.

Pensionati/equiparati ed esodati che non si saranno avvalsi dell'opportunità di effettuare la propria adesione telematicamente sul sito di Uni.C.A., riceveranno l'offerta di adesione, a mezzo lettera raccomandata, con l'Informativa, le condizioni di accesso e la scheda per l'adesione e scelta del Piano, indicativamente non prima del mese di marzo 2018.

Per i soli esodati, in caso di mancata restituzione del modulo di adesione con la scelta del Piano, verrà assegnato "di default" il Piano corrispondente all'inquadramento posseduto alla data di cessazione dal servizio, ricomprendendo nelle coperture esclusivamente il nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli) già assicurato nel 2017.

NOTA BENE per soli Pensionati/equiparati

Si evidenzia che il **modulo SEPA di autorizzazione all'addebito sul conto corrente** del contributo a proprio carico compilato e sottoscritto dall'Associato costituisce parte integrante del modulo di adesione e costituisce **elemento essenziale**, sotto il profilo negoziale, **per il perfezionamento dell'Adesione ai Piani Sanitari 2018-2019**.

La mancata trasmissione del modulo SEPA, compilato e sottoscritto, comporta il mancato perfezionamento dell'adesione ai Piani Sanitari 2018-2019 con la conseguente applicazione degli effetti previsti dalle vigenti previsioni statutarie per il caso di mancata osservanza dell'obbligo di versare il contributo dovuto.

Il modulo SEPA, compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso **unitamente** al modulo di adesione e scelta del Piano.

7. VARIAZIONI CARICO/NON CARICO FISCALE DEI FAMILIARI (redditi 2017)

Tutti gli associati dovranno porre la massima attenzione alla situazione di carico/non carico fiscale dei familiari da inserire in copertura. E' stato confermato, anche per il nuovo biennio di coperture, il criterio in base al quale viene gestito il fenomeno del carico/non carico fiscale per i familiari: **si terrà conto della situazione reddituale del familiare, rilevante ai fini del diritto alle detrazioni per carichi di famiglia dell'Associato (reddito del familiare non superiore alla soglia prevista dalla normativa fiscale pro tempore vigente), dell'anno precedente l'annualità associativa di riferimento** (quindi, per il 2018 si terrà conto della situazione relativa al 2017, e così via).

Segnaliamo che **l'applicativo che consente l'adesione alle assistenze è stato implementato di una importante funzionalità: la possibilità di allegare documenti a comprova della situazione di famiglia o fiscale degli iscritti in copertura.** Detto applicativo consentirà, sin da subito, di allegare lo stato di famiglia al 1.1.2018, ed in corso d'anno la situazione fiscale del nucleo familiare (CU, 730, ad esempio), non appena disponibile.

L'Associazione effettuerà nel corso dell'anno controlli massivi sulla situazione di carico/non carico fiscale, verificando con priorità quelle posizioni per le quali gli associati non abbiano provveduto ad allegare lo stato di famiglia e la documentazione fiscale a comprova.

Analoghi controlli saranno effettuati nel 2019 con richiesta di comprova della situazione reddituale 2018 (ai fini della verifica del carico/non carico fiscale del familiare) e dello stato di famiglia al 1.1.2019 (ai fini delle verifiche anagrafiche).

8. INSERIMENTI / REVOCHE / VARIAZIONI DURANTE IL BIENNIO DI VALIDITÀ DEI PIANI SANITARI

L'adesione alle diverse assistenze è irrevocabile per l'intero periodo biennale di vigenza dei Piani Sanitari e deve essere effettuata entro il termine pubblicato sul sito internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>

Il mancato inserimento nelle assistenze, entro il termine definito, impedisce successive variazioni nel corso del periodo di validità dei Piani Sanitari, fatte salve le eccezioni di cui ai punti successivi.

8.1. Inserimenti

L'inserimento in assistenza oltre il termine fissato per le adesioni di cui sopra può avvenire esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) nuova assunzione;
- b) rientro in Italia di dipendente UniCredit precedentemente espatriato (ex Expat), a decorrere dal giorno del rientro, ovvero, se successivo, dal giorno seguente il termine della copertura prevista per il personale espatriato;
- c) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- d) matrimonio del titolare;
- e) insorgere di convivenza per il convivente more uxorio e/o per il familiare;
- f) venir meno, per un familiare, di altra copertura sanitaria predisposta dal datore di lavoro.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Nei casi suindicati, la copertura assicurativa è operante dalle ore 24 della data dell'evento, purché comunicata entro 90 giorni dalla predetta data.

Per i punti c), d), ed e) la data dell'evento deve risultare da certificazione anagrafica.

Per le inclusioni effettuate nel corso del periodo assicurativo e che comportano il pagamento di un contributo, lo stesso sarà calcolato nella misura del:

- 100% del contributo annuo, se l'inclusione avviene nel primo semestre assicurativo;
- 60% del contributo annuo se l'inclusione avviene nel secondo semestre assicurativo.

8.2. Revoche

Ferma rimanendo la naturale scadenza delle assistenze allo scadere del biennio (31 dicembre 2019), la revoca delle assistenze prima del suddetto termine avviene al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) cessazione dal servizio del Titolare;
- b) decesso del Titolare o di un suo familiare assistito;
- c) separazione o divorzio con sentenza intervenuto tra Titolare e coniuge
- d) venir meno della convivenza con il Titolare per il convivente more uxorio e/o per il familiare fiscalmente non a carico (per il figlio vedi nota ¹)

¹ Affinché sia possibile revocare la copertura assicurativa del figlio fiscalmente non a carico in seguito ad uscita dal nucleo familiare del Titolare è necessario che si verifichi una delle seguenti situazioni:

- a) costituzione da parte del figlio di un proprio nucleo familiare (matrimonio/convivenza more uxorio);
- b) conseguimento da parte del figlio, nell'anno d'imposta in cui si verifica l'uscita dal nucleo, di un reddito complessivo superiore a € 26.000.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

- e) adesione di un familiare del Titolare ad una copertura sanitaria predisposta dal datore di lavoro;
- f) raggiungimento del limite di età previsto per le singole assistenze, fermo quanto definito in ordine all'eventuale mantenimento delle assistenze una volta superato il limite di età;
- g) esclusione del Titolare dall'Associazione, deliberata ai sensi di Statuto e Regolamento di Uni.C.A.

Le assistenze rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento, fatta eccezione per i seguenti casi in cui la revoca è immediata (cfr. art. 3 del Regolamento di attuazione dello Statuto di Uni.C.A.):

- licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- instaurazione di rapporto di lavoro con Azienda esterna al Gruppo UniCredit.
- esclusione del Titolare dall'Associazione.

Nel caso di decesso del Titolare, gli eventuali familiari assistiti rimarranno in copertura sino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento.

Per tutti i casi sopramenzionati, non si procederà ad alcun rimborso del contributo annuo dovuto.

8.3. Variazioni

Le variazioni di assistenza durante il periodo di validità dei Piani Sanitari possono verificarsi nei seguenti casi:

- a) **modifica del carico fiscale di coniuge/figlio del Titolare** (associato dipendente in servizio o in quiescenza ²):
- acquisizione del carico fiscale in corso d'anno: il contributo è comunque dovuto fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale in cui è stato acquisito il carico fiscale; a partire dal successivo 1° gennaio dovrà essere segnalato l'inserimento del coniuge/figlio quale familiare fiscalmente a carico;
 - perdita del carico fiscale in corso d'anno: il contributo per le assistenze, ove richiesto, è dovuto a far tempo dal 1° gennaio dell'anno assistenziale successivo a quello di perdita del carico fiscale;
- b) **variazione di categoria (ex CCNL) di un dipendente** nel corso dell'annualità assistenziale (da Area professionale/Quadro Direttivo a Dirigente, o viceversa) oppure, per il personale già Dirigente, in caso di variazione di Global Band Title: le assistenze attive rimangono in essere sino al 31 dicembre dell'anno assistenziale in corso; a far tempo dal 1° gennaio dell'anno assistenziale successivo, al dipendente competerà la polizza sanitaria prevista per il nuovo inquadramento o Global Band Title per i Dirigenti. In tali casi, verrà riproposta all'associato la facoltà di rinnovare le adesioni per i familiari a pagamento;
- c) **cessazione** con diritto immediato a pensione o con forme di incentivazione finalizzate al pensionamento: le assistenze dei Piani Sanitari in corso di validità rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale di cessazione.

Inoltre, in corso di validità di Piano Sanitario:

- i Titolari destinatari di prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore, acquisito lo status di pensionato (percezione della pensione obbligatoria), potranno, a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo, confermare l'iscrizione ad Uni.C.A. sottoscrivendo una delle opzioni di polizza previste per il personale in quiescenza;

² Per determinare se un familiare è da considerare o meno a carico fiscale si deve tener conto della situazione risultante in base al diritto alle detrazioni per carichi di famiglia dell'anno precedente quello di riferimento.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

- le Titolari cessate ai sensi dell'art. 6 Accordo 15.9.2012 ed art.7 Accordo 28.6.2014 cd "Opzione Donna", al 1° gennaio del 5° anno successivo alla cessazione, potranno confermare l'iscrizione ad Uni.C.A., sottoscrivendo una delle opzioni di polizza previste per il personale in quiescenza;
- i Titolari divenuti percettori (o in attesa di erogazione) di assegno del Fondo Sociale per l'Occupazione, potranno, dal 1° gennaio dell'anno successivo, confermare l'iscrizione ad Uni.C.A. sottoscrivendo una delle opzioni di polizza previste per il personale in quiescenza.

Si ricorda che l'eventuale rinuncia all'iscrizione in qualità di Associato in quiescenza comporterà, come previsto dallo Statuto, la definitiva decadenza della facoltà di iscriversi, anche in futuro, ad Uni.C.A.

Infine:

- d) **variazione per un familiare già assicurato dello stato di convivenza/non convivenza risultante dallo stato di famiglia:** la modifica dello stato di convivenza per un familiare già assicurato avvenuta nel corso di un anno assicurativo non produce effetti sul contributo dovuto per l'anno in cui è avvenuta la modifica.
- e) **variazione da convivente more uxorio a coniuge di familiare già assicurato:** in caso di matrimonio nel corso di un anno assicurativo con il convivente more uxorio già assicurato, la modifica non produce effetti sul contributo dovuto per l'anno in cui è avvenuto il matrimonio.

8.4. Avvertenze

Tutte le fattispecie di cui ai precedenti punti (Inserimenti / revoche / variazioni) dovranno essere **comunicate per iscritto** dall'Associato a ES-SSC per Uni.C.A. utilizzando il canale specificato nella sezione Contatti del sito <https://unica.unicredit.it/it/contatti.html>.

Per i dipendenti delle società esterne al Gruppo UniCredit aderenti a Uni.C.A., tutte le comunicazioni dovranno essere trasmesse a ES-SSC per Uni.C.A. per il tramite del proprio HRBP.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Si ricorda che le comunicazioni relative a variazioni del proprio nucleo familiare effettuate dall'Associato-dipendente al proprio datore di lavoro (es. matrimonio, variazione del carico fiscale di un familiare, etc.) non saranno automaticamente trasmesse dal datore di lavoro ad Uni.C.A., ma dovranno essere oggetto di specifica comunicazione da parte dell'Associato ad Uni.C.A. utilizzando i canali sopra richiamati.

Per i soli dipendenti del Gruppo UniCredit, sono escluse dall'obbligo di comunicazione ad Uni.C.A. le seguenti variazioni che attengono al rapporto di lavoro che intercorre tra l'Associato-dipendente ed il proprio datore di lavoro Società del Gruppo UniCredit:

- nuova assunzione
- cessazione dal servizio
- variazione di inquadramento: grado, oppure Global Band Title per il personale già Dirigente.

Si ricorda infine che, per consentire a Uni.C.A. la gestione di una corretta e tempestiva comunicazione con gli Associati, le variazioni dei contatti personali (domicilio, telefono, mail) dovranno essere prontamente comunicate a ES-SSC per Uni.C.A. secondo le seguenti modalità:

- per i Dipendenti del Gruppo UniCredit, tramite Group Intranet:

> *Group Intranet UniCredit > HR Gate Italy > Employee Self Service > Dati personali > Indirizzi / Numeri di telefono privati*

- per gli Esodati, Pensionati / equiparati:

> contattare ES-SSC via mail, all'indirizzo ucipolsan@unicredit.eu per il personale in esodo o polsanpen@unicredit.eu per i pensionati.

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

- per i Dipendenti di Società non facenti parte del Gruppo UniCredit:
 - > via mail, tramite il proprio HRBP.

Uni.C.A. non sarà responsabile qualora la comunicazione inoltrata all'Associato non venga recapitata a seguito di mancato aggiornamento da parte dell'interessato dei propri contatti.

9. ASSISTENZA

Per le informazioni relative al **processo di adesione** (familiari includibili, costi dei piani, etc.) gli Assistiti dovranno rivolgersi ad **ES SSC per Uni.C.A.**:

- Dipendenti del Gruppo UniCredit: inoltrando un HR Web Ticket (sez. Benefits) oppure chiamando il numero 800 089711;
- Dipendenti di Società non facenti parte del Gruppo UniCredit: tramite il proprio HRBP;
- Esodati, Pensionati/equiparati: inoltrando una mail agli indirizzi:
 - ucipolsan@unicredit.eu per il personale in esodo;
 - polsanpen@unicredit.eu per i pensionati

oppure chiamando dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 il numero 02/99953726

Testo Unico - Normativa di adesione ai Piani Sanitari 2018-2019

Per informazioni relative alle **prestazioni sanitarie** (coperture, massimali, etc.), gli Associati dovranno rivolgersi al proprio fornitore di servizi sanitari:

- **Previmedical** per le coperture non odontoiatriche (piano sanitario “base” e coperture opzionali)

800.901.223 Numero Verde

+39 04221744023 Numero a pagamento per chiamate dall'estero

assistenza.unica@previmedical.it

<http://www.unica.previmedical.it/contatti.html>

- **Pronto-Care** per le coperture odontoiatriche

800 662 475 Numero Verde attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18

infoperunica@pronto-care.com

<https://pronto-careperunica.com/?q=node/12>

10. DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA A CORREDO

La seguente documentazione è pubblicata sul sito di Uni.C.A. (<https://unica.unicredit.it/it/informativa.html>)

- Lettera Direttore Uni.C.A.
- Prospetto di sintesi piani sanitari personale in servizio 2018-2019
- Prospetto di sintesi Polizza Opzioni Integrative personale in servizio 2018-2019
- Prospetto di sintesi piani sanitari personale in quiescenza 2018-2019
- Prospetto di sintesi Pensionati Polizza Over 85
- Costi di adesione dipendenti
- Costi di adesione Opzioni integrative (solo dipendenti)
- Costi di adesione pensionati
- Costi di adesione pensionati Polizza Over 85
- Costi di adesione per polizza “Denti Treviso” 2018 - 2019
- Estratti polizze RBM
- Coperture odontoiatriche 2018-2019
- Modulo SEPA (solo per Pensionati/equiparati)