



FONDO SANITARIO INTEGRATIVO ISP E POLIZZA UNISALUTE

PER COLLEGHI EX GRUPPO UBI IN PRECEDENZA COPERTI DA CARGEAS,
FONDO ASSISTENZA BANCA MARCHE E FONDO ASSISTENZA BRESCIA

PARLEREMO DI:

- Le diverse coperture che avevano i colleghi ex Ubi sino al 31.12.21;
- Il Fondo Sanitario Integrativo ISP: struttura e funzionamento;
- Il perché di differenti percorsi di ingresso per i colleghi ex UBI;
- I familiari iscrivibili: fiscalmente a carico e non a carico;
- I costi;
- Le modalità di iscrizione;
- Le prestazioni.
- Fondo protezione

Coperture colleghi ex UBI sino al 31.12.2021

CARGEAS

38.309 Iscritti

14.696 attivi – 4.534 pensionati – 21.128 familiari

Fondo Assistenza Brescia

3.995 attivi – 2.081 pensionati – 5.861 familiari

Cassa assistenza Banca Marche

2.444 attivi – 3.878 familiari

Totale: 56.568 Associati



Fondo sanitario integrativo ISP: struttura e coperture

ISTITUITO NEL 2010

CONTA CIRCA 212.000 ASSOCIATI

68.000 attivi – 23.900 pensionati – 120.000 familiari

PATRIMONIO:

Al 2020: 109 milioni attivi e 42 milioni quiescenti

ORGANI:

CDA-Assemblea delegati-Presidente-Direttore collegio dei sindaci

PRESTAZIONI:

Gestione iscritti in servizio

Gestione iscritti in quiescenza

Gestione mista

Fondo protezione (LTC e attività prevenzione)

POLIZZA INGRESSO UNISALUTE

ENTRO IL 30/04/2022

TUTTI GLI EX UBI DEVONO PERFEZIONARE L'ISCRIZIONE AL FONDO SANITARIO ISP



Perché differenti percorsi di ingresso per i colleghi ex UBI?

ARTICOLO 33 STATUTO

“In caso di ingresso nel Gruppo ISP di nuove Società...fruizione delle coperture definite nell’Appendice 2 per tre anni”

FINALITA’ CORSO D’INGRESSO:

necessario a costituire patrimonio “riserve”

FONDO ASSISTENZA BS: ha riserve rilevanti che entrano nel patrimonio del fsi (previo referendum). copertura da subito con fsi senza quote d’ingresso

CASSA ASSISTENZA BANCA MARCHE: ha riserve limitate. gli associati entrano subito nel fsi ma pagano la quota d’ingresso per 1 anno

POLIZZA CARGEAS: nessun patrimonio. quindi percorso d’ingresso per 2 anni (anziché 3 anni) con Unisalute. dal 2024 le prestazioni verranno erogate direttamente dal FSI



Familiari iscrivibili (a carico e non a carico)

FISCALMENTE A CARICO

coniuge

*figli (anche non conviventi)

altri familiari max 80 anni (solo se conviventi)

*dall'anno successivo al compimento del 24°anno sono considerati non a carico salvo contro prova

Per iscrivere un familiare fiscalmente a carico devo iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico risultanti dallo stato di famiglia

FAMILIARI FISCALMENTE NON A CARICO

coniuge

figli (solo se conviventi)

altri familiari max 80 anni (solo se conviventi)

Per iscrivere un familiare non fiscalmente a carico, devo iscrivere sia tutti i componenti fiscalmente a carico, sia tutti quelli fiscalmente non a carico risultanti dallo stato di famiglia



I costi

gestione ordinaria FSI (Fondo BS e Cassa Assistenza Banca Marche)

iscritti in servizio o esodo:

- 1% per se' della retribuzione ai fini inps
- 0,10% per ogni familiare fiscalmente a carico (max 0,30%)
- 1% per ogni familiare fiscalmente non a carico

NB: solo per ex Cassa Assistenza Banca Marche
quota ingresso per 1 anno pari a 0,50% + 0,05%
per ogni familiare a carico (max 0,15%)



I costi

POLIZZA UNISALUTE (EX CARGEAS)

iscritti in servizio o esodo:

quota di ingresso annua per 2022 e 2023
per costituzione riserva:

0,50% + 0,05% per ogni familiare
fiscalmente a carico (con un max di 0,15%)

quota familiari fiscalmente non a carico:

- € 325 coniuge
- € 280 figlio
- € 375 altri



Confronto prestazioni Cassa Assistenza Banca Marche/Fondo sanitario ISP

Prestazioni	Cassa Assistenza BdM	Fondo Sanitario ISP
Ricovero con/senza intervento chirurgico	€ 100.000	€ 200.000 (€ 400.000 per "grandi interventi")
Day hospital con/senza intervento chirurgico	€ 5.000	€ 200.000
Interventi ambulatoriali	€ 5.000	€ 200.000 (franchigia 20%)
Indennità sostitutiva ricovero	€ 35 (per 60 giorni)	€ 90 (per 90 giorni)
Parto fisiologico	0	€ 3.500 (per evento)
Parto cesareo	€ 5.000 (annui)	€ 7.800 (per evento)
Fecondazione assistita	€ 1.000 (una tantum intera vita associativa)	€ 2.500 (per tre cicli nella vita associativa)
Diagnostica	€ 1.200 (annui/nucleo fam. – franchigia 50%)	€ 4.000 (annui/nucleo fam. – franchigia 30%; se su SSN franchigia 10% minimo € 15)
Alta diagnostica (vedi regolamento FSI)	Non prevista	€ 15.000 (annui/nucleo fam. – franchigia 20%; se su SSN franchigia 10% minimo € 15)
Protesi acustiche	€ 800 (annui/nucleo fam. - franchigia 50%)	€ 2.000 (annui/nucleo fam. - no franchigia)
Lenti da vista/montatura	€ 1.500 (annui/nucleo fam. – franchigia 50%)	€ 450 – dal 2024 € 600 (annui/nucleo fam. – franchigia 30%)
Interventi correzione visiva	A rimborso, franchigia 10%. € 1.000 intera vita associativa se non rimb.	€ 1.500 annui, franchigia 20%
Cure dentarie	€ 5.000 (annui/nucleo fam. – franchigia 50%)	€ 1.650 – dal 2024 € 1.750 (annui/nucleo fam. – franchigia 30%). Possibilità anticipo plafond triennale di € 4.950 – dal 2024 € 5.250.
Rimborso farmaci innovativi trattamenti patologie oncologiche, virali e degenerative, anche acquistati all'estero	Non previsto	€ 600 (annui/nucleo fam. – no franchigia)
Possibilità estensione Long Term Care ai coniugi iscritti e ai non beneficiari LTC CCNL credito	Non prevista	SI
Prestazioni/diagnostica di prevenzione (di prossima comunicazione) rientranti nel Fondo Protezione	Non previste	Rimborso al 100%

N.B.: GLI IMPORTI PRESENTI NELLA COLONNA "CASSA ASSISTENZA BDM" SI RIFERISCONO AL MASSIMALE DI SPESA (A CUI VA TOLTA L'EVENTUALE FRANCHIGIA), MENTRE GLI IMPORTI DELLA COLONNA "FONDO SANITARIO ISP" SI RIFERISCONO ALL'IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE (QUINDI LA FATTURA/RICEVUTA/PARCELLA AVRA' UN TOTALE PARI AL VALORE DEL RIMBORSO A CUI VIENE SOMMATO L'IMPORTO DELLA SPECIFICA FRANCHIGIA)

Confronto prestazioni polizze

	Cargeas	Unisalute 2022/2023
Ricovero senza intervento chirurgico	150.000	200.000
Ricovero con intervento chirurgico	300.000	400.000
Alta diagnostica	15.000	20.000
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	3.000	5.000
Cure dentarie da infortunio	1.800	3.000
Protesi	1.000	1.000
Trattamenti fisioterapici da infortunio	500	800
Cure oncologiche	5.000	20.000
Lenti	150	250
Cure odontoiatriche (in convenzione)	500	800
Interventi chirurgici odontoiatrici	3.000	5.000
Psicoterapia	Non presente	500
Interventi correttivi difetti visivi (laser)	Non presente	1.000

Modalità iscrizione

Per colleghi ex fondo BS o Cassa Assistenza Banca Marche iscrizione solo al FSI

per colleghi ex Cargeas doppia iscrizione:
prima al FSI e poi a Unisalute

per tutti l'iscrizione va fatta entro il 30 aprile 2022 oltre questo termine non sarà più possibile iscriversi e ottenere le coperture sanitarie



Iscrizione al FSI:

1- #People/Servizi alla persona e Welfare/Fondo Sanitario Integrativo

Formazione
e sviluppo

Organizzazione
del lavoro

Retribuzione

Servizi alla
persona e
Welfare

Servizi
Amministrativi

Normativa

Viaggi di
lavoro

Covid-19

Il mio
percorso

La Vetrina dei Servizi

CareLab

Fondo sanitario integrativo

Associazione lavoratori ISP

Fondazione ISP Onlus

Gestione premi welfare

Polizza RSM Cargeas

Fondo pensione BPA

2-Accedi:



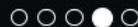
Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ARCHIVIO
NEWS

☰
Menu

**Gestione Mista -
di nuovo attiva la procedura
per la scelta dei pensionati;
scadenza 28/02/2022**

Scopri di più



ENTRA NELLA TUA AREA ISCRITTO

ACCEDI

Assistenza Sanitaria

Anagrafe

Conferma iscrizione al Fondo:

1

Prestare il consenso al trattamento dei dati personali.

Modulo di perfezionamento dell'iscrizione

Dati iscritto			
Società	Iscritto		
INTESA SANPAOLO S.P.A.			
CID	Codice fiscale	Matricola	Gestione SERVIZIO

In attesa che venga confermata l'iscrizione in qualità di dipendente neo iscritto, l'operatività della sua posizione non risulta attiva.

Se desidera confermare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **CONFERMA ADESIONE**.

Se desidera revocare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **REVOCA ADESIONE**.

Tenuto conto dell'Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

Presto il consenso **OBBLIGATORIO** Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

Presto il consenso Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)

Presto il consenso Nego il consenso

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

MOSTRA MODULO ADESIONE

2

Cliccare su –Mostra modulo adesione-
Tale modulo non dovrà essere né stampato né inviato, ma solo visualizzato

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

MOSTRA MODULO ADESIONE

Cliccando su conferma adesione confermi anche di aver preso visione di accettare le condizioni che regolano la tua iscrizione.

CONFERMA ADESIONE

Data ricezione: 30/12/2021

3

Chiudere il modulo e cliccare su –conferma adesione

Dal giorno successivo all'iscrizione è possibile iscrivere i familiari (causale: inserimento al momento della mia assunzione – Decorrenza 01/01/2022)

Formazione e sviluppo	Organizzazione del lavoro	Retribuzione	Servizi alla persona e Welfare	Servizi Amministrativi	Normativa	Viaggi di lavoro	Covid-19	Il mio percorso
Adesione Accordo per Uscite		→	Adesione Lavoro Flessibile		→	Anticipazione TFR		→
Arrotonda solidale		→	Detrazioni Fiscali		→	Gestione nucleo familiare		→
Legge 104/92		→	Pacchetto Giovani		→	Maternità e Congedi		→
Part Time		→	Permessi e Aspettative		→	Previdenza Complementare		→
Provvidenze per handicap grave		→	Richiesta certificazioni		→	Richiesta autorizzazione per attività e incarichi extra-lavorativi		→
Richiesta di trasferimento		→	Richiesta Iscrizione Familiari al Fondo Sanitario		→	Richiesta permessi per allattamento		→
Scelta buono pasto		→	Variazione cariche pubbliche		→	Variazione dati anagrafici/codice fiscale		→
Variazione invalidità		→	Variazione residenza, domicilio, domicilio fiscale		→	Variazione stato civile		→
Variazione titolo di studio		→						

fsi-immagini.zip ^

Iscrizione Polizza Unisalute (solo per coloro che avevano la polizza Cargeas)

HOME PAGE

Benvenuto 



GESTIONE PRATICHE

Assistenza Sanitaria

SCOPRI

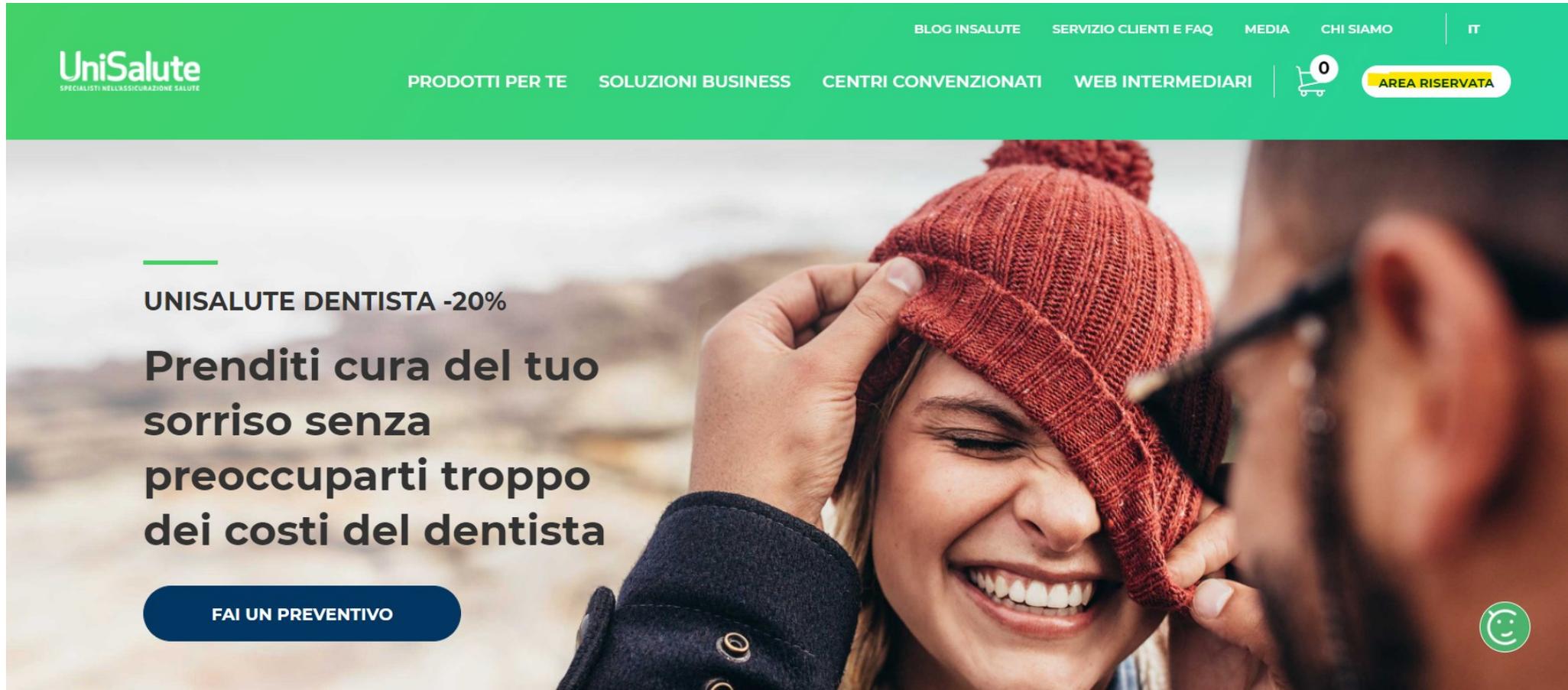


IL TUO PROFILO

Posizione Anagrafica

SCOPRI

Area Riservata



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

BLOG INSALUTE SERVIZIO CLIENTI E FAQ MEDIA CHI SIAMO IT

PRODOTTI PER TE SOLUZIONI BUSINESS CENTRI CONVENZIONATI WEB INTERMEDIARI

0 **AREA RISERVATA**

UNISALUTE DENTISTA -20%

Prenditi cura del tuo sorriso senza preoccuparti troppo dei costi del dentista

FAI UN PREVENTIVO



Registrati adesso

SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Effettua l'accesso con

[Hai bisogno di aiuto?](#)

ACCEDI

Non hai ancora un account?

[REGISTRATI ADESSO](#)

Registrazione (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 Poliambulatori
- Medici e Psicologi

REGISTRATI

Odontoiatri

Accedi al portale per gli odontoiatri

REGISTRATI

REGISTRAZIONE AREA RISERVATA

3. Compilare tutti i campi richiesti nella pagina e infine cliccare sul pulsante «Registra»
(come indicato dalla freccia)



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:

Cognome:

Data di nascita:
(gg/mm/aaaa)

Codice fiscale:

Cellulare:

E-Mail:

Conferma E-Mail:

Domanda Segreta:

Risposta Segreta:

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).





UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Le prestazioni:

Per colleghi ex fondo BS e Cassa Assistenza Banca Marche:

vedere regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio e in quiescenza

Per colleghi ex Cargeas:

vedere condizioni di assicurazione Unisalute ("appendice 2 – percorso di ingresso)

Per tutti oltre alle novità introdotte dall'1.1.22 sulle prestazioni va ricordata la novità della ltc (long term care)



Prestazioni FSI: Sito FSI ISP/assistenza sanitaria



ENTRA NELLA TUA AREA ISCRITTO

ACCEDI

Assistenza Sanitaria



Scopri le prestazioni ed il
network delle
convenzioni

SCOPRI I DETTAGLI

Anagrafe



Iscrizioni, variazioni del
nucleo familiare,
cessazioni

SCOPRI I DETTAGLI

Regolamento delle prestazioni



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ARCHIVIO
NEWS

☰
Menu

La Long Term Care resta disponibile da CASDIO

Regolamenti

 [Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in servizio in vigore dal 1 Gennaio 2022](#)

 [Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in quiescenza in vigore dal 1 Gennaio 2022](#)

[Visualizza/Nascondi regolamenti precedenti](#)

Per saperne di più

 [Documenti da allegare per richiedere la presa in carico o il rimborso di una prestazione](#)

 [Nuove coperture in vigore dal 1° gennaio 2016](#)

 [Presenza di alta copertura assicurative - infortunio con responsabilità di terzi](#)

 [Figure professionali riconosciute](#)

Condizioni Polizza Unisalute: Sito FSI ISP/Assistenza sanitaria/Polizza Percorso di ingresso Appendice 2



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ARCHIVIO
NEWS

☰
Menu

Rimborso spese sanitarie



SCOPRI DI PIU'

Polizza Percorso di Ingresso - Appendice 2



SCOPRI DI PIU'

Assistenza convenzionata



Fondo Protezione:

• [LONG TERM CARE \(LTC\) E FONDO DI PROTEZIONE](#)

Con l'accordo del 5 novembre 2021 viene costituito all'interno del Fondo Sanitario il "Fondo di Protezione" con dotazione composta da contributi aziendali e degli iscritti.

Le disponibilità del Fondo Protezione vengono utilizzate per riconoscere a tutti gli iscritti al "Fondo Sanitario" le coperture Long Tre (LTC) tempo per tempo definite mediante sottoscrizione di specifiche polizze assicurative, nonché le prestazioni aventi carattere di prevenzione tempo per tempo definite dal Consiglio di Amministrazione, sulla base dei programmi elaborati dal Comitato Scientifico del "Fondo Sanitario".

La Long Term Care di settore è una copertura che riguarda tutti gli iscritti in servizio, in esodo ed i pensionati cessati dopo il 1° gennaio 2008.

Per tale copertura, prevista dal CCNL del credito, l'onere è a totale carico dell'azienda e prevede un rimborso annuale massimo pro-capite di euro 16.800 in caso di perdita dell'autosufficienza.

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

Sottoscritta dal Fondo per i coniugi e per i non coperti dalla LTC del settore del credito

L'accordo del 5 novembre 2021 ha previsto l'estensione della copertura Long Term Care a favore di tutti i coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto e degli attuali iscritti non destinatari della LTC prevista dal CCNL per il settore del credito e attiva dal 2008. A decorrere dal 1° gennaio 2022, agli assistiti sopra indicati viene estesa automaticamente una copertura LTC sottoscritta dal Fondo.

Per il finanziamento della copertura collettiva sono stati fissati i seguenti contributi annui:

A carico azienda:

- € 20 per ogni iscritto in servizio o esodato già coperto da LTC prevista da CCNL del settore credito (€ 30 dal 1/1/2024)
- € 30 per ogni iscritto in servizio o esodo non destinatario di copertura LTC del settore del credito

A carico iscritti già destinatari della copertura LTC prevista da CCNL:

- € 10 per tutti

A carico iscritti non coperti da LTC del CCNL del credito:

- € 30 per l'iscritto
- € 30 per l'eventuale coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto reso beneficiario

L'addebito delle quote a carico degli iscritti viene effettuato in unica soluzione, a inizio di ciascun anno, con le modalità in essere per le altre contribuzioni (addebito su cedolino stipendio per gli iscritti in servizio; addebito tramite il mandato SEDA per gli altri iscritti).

I contenuti della polizza sono in corso di definizione.

Sottoscritta dal Fondo con onere totalmente a carico dell'iscritto

L'accordo del 5 novembre 2021 ha previsto anche la possibilità di aderire, su base volontaria, ad una ulteriore copertura LTC sottoscritta dal Fondo per l'iscritto o per i familiari resi beneficiari, con onere interamente a carico dell'iscritto.

Le condizioni di polizza e le modalità di adesione sono in corso di definizione.



FAQ -1-



Un iscritto quando può recedere?

Un iscritto può recedere dal Fondo Sanitario con procedura on line o con raccomandata a partire dal settimo anno successivo alla iscrizione, con effetto dal 1 gennaio dell'anno seguente

Entro quale data possiamo revocare l'iscrizione al Fondo Sanitario

Il dipendente iscritto può revocare tale iscrizione entro 4 mesi dal sorgere del suo diritto.

Un dipendente può essere beneficiario di un altro dipendente?

No, non è possibile.

Ogni dipendente deve avere una posizione autonoma.

E' possibile la variazione al momento del pensionamento. Infatti un neo pensionato può essere reso beneficiario nella posizione di un iscritto titolare di autonoma posizione.

La domanda va formalizzata al Fondo al momento del collocamento in quiescenza e ha effetto a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Cosa significa fiscalmente a carico?

Si intende familiare "fiscalmente a carico" il familiare percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge, nei cui confronti l'iscritto sia destinatario e fruisca, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali. (art.5 dello Statuto)

Tale previsione viene applicata verificando l'effettiva fruizione delle detrazioni fiscali; per i figli devono essere percepite da almeno uno dei genitori.

Un familiare ha variato il carico fiscale

Puoi mantenere l'iscrizione corrispondendo la contribuzione prevista (0,10% per familiare fiscalmente a carico e 0,90% per familiare non fiscalmente a carico) oppure puoi decidere di cessare il familiare che non potrà mai più essere iscritto al Fondo. La decorrenza della variazione è il 1° gennaio dell'anno in cui si è verificata la variazione del carico fiscale, che deve essere comunicata entro 4 mesi.

Un familiare al momento della mia iscrizione non l'ho iscritto perché fruiva di analoga copertura, lo posso iscrivere successivamente?

Sì, è possibile.

Se la richiesta viene presentata entro l'ultimo giorno del 4° mese successivo alla data di cessazione della copertura del familiare:

- la decorrenza del pagamento è dal 1° giorno del mese in cui è cessata la vecchia copertura
- il diritto a fruire delle prestazioni decorre dal giorno di cessazione della vecchia copertura.

Esempio:

Ultimo giorno vecchia copertura = 10/6

Data pagamento contribuzione al Fondo = 1/6

Data decorrenza diritto fruizione delle prestazioni = 11/6

Se la richiesta viene presentata dopo il 4° mese successivo alla data di cessazione della copertura del familiare:

- la decorrenza del pagamento è dal 1° giorno del mese in cui è cessata la vecchia copertura per un massimo di 4 anni

- il diritto a fruire delle prestazioni decorre trascorso un anno dalla data della richiesta. Fanno eccezione il coniuge ed i figli fiscalmente a carico, che potranno fruire delle prestazioni dalla data della richiesta di iscrizione.

FAQ -2-



Ho un figlio a carico non più convivente: devo cancellare la sua iscrizione?

No, non è prevista la cancellazione, salvo che non abbia contratto matrimonio/unione civile o unione di fatto. (art.7 dello Statuto)

Può un iscritto separato/divorziato iscrivere i propri figli a carico conviventi con l'altro genitore?

Sì, deve produrre una certificazione del nucleo familiare dell'altro genitore.

Il mio familiare ha cambiato il carico fiscale, cosa devo fare?

Puoi mantenere l'iscrizione corrispondendo la contribuzione prevista (0,10% per familiare fiscalmente a carico e 0,90% per familiare non fiscalmente a carico) oppure puoi decidere di cessare il familiare che non potrà mai più essere iscritto al Fondo.
La decorrenza della variazione è il 1° gennaio dell'anno in cui si è verificata la variazione del carico fiscale, che deve essere comunicata entro 4 mesi.

Posso reinscrivere un familiare cessato?

Il familiare beneficiario che ha perso i requisiti di iscrizione per effetto della variazione di stato civile e/o della convivenza e che si trovi nuovamente nelle condizioni previste per essere reso beneficiario, può essere reinscritto nel rispetto delle modalità e dei criteri previsti dallo Statuto (art.5), alle seguenti condizioni:

- fruizione delle prestazioni decorso un anno intero dalla data della richiesta
- pagamento del contributo per l'intero periodo intercorrente tra la cessazione e la nuova iscrizione con un massimo di 4 anni.

Può un familiare maggiorenne che non ha perso i requisiti, chiedere la cessazione?

Sì, è possibile.

La richiesta deve essere effettuata dal familiare stesso direttamente al Fondo e non potrà mai più essere iscritto. (art.7 dello Statuto)

Quando devo cancellare un familiare dal fondo?

La cessazione volontaria di un familiare non è prevista.

Il familiare può essere cessato solo in caso di perdita dei requisiti, specificati nell'art. 7 dello Statuto.



FAQ -3-

Come certificare la propria situazione anagrafica?

Le situazioni autocertificabili sono le seguenti:

- Autocertificazione residenza stato civile stato di famiglia matrimonio iscritto utile per certificare:

residenza e stato di famiglia dell'iscritto;

stato civile dell'iscritto; o matrimonio dell'iscritto;

rapporto di parentela del familiare;

- Autocertificazione decesso coniuge ascendente discendente utile per certificare:

il decesso del coniuge, del figlio e del genitore dell'iscritto;

- Autocertificazione nascita figlio utile per certificare:

la nascita del figlio/a

Non è invece possibile produrre autocertificazioni relative a:

- stati di famiglia storici (che prevedono ricerche da parte degli enti competenti), stato civile e matrimonio del familiare: in tali casi è necessario produrre il documento rilasciato dall'ente competente
- situazioni di carico fiscale del familiare, che devono essere documentate inviando copia del frontespizio del modello 730.

Come considero il carico familiare di un figlio?

- Sino al 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 24.mo anno di età del figlio, questo viene considerato a carico.
- Dal , 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 24.mo anno di età questo viene considerato non a carico, salvo che l'iscritto faccia pervenire entro il 31 ottobre dell'anno successivo a quello di compimento del 24.mo anno di età idonea documentazione atta ad attestare la condizione di familiare fiscalmente a carico.

Grazie per l'attenzione!

Fabi ISP Regione Marche

