

Piano Sanitario Uni.C.A. 2016-2017

Adesioni, Inserimenti e Revoche in vigenza Piano Sanitario

1. Adesioni decorrenza 1.1.2016

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

Il mancato inserimento nelle assistenze, entro il termine definito, impedisce successive variazioni nel corso del periodo di validità del Piano Sanitario. Sono fatte salve le eccezioni di cui al successivo punto 2.

Agli Associati in servizio, le coperture per il 2016 sono assegnate in base all'inquadramento, o in base al banding per la dirigenza, in essere alla data di elaborazione degli stipendi di gennaio 2016. Eventuali attribuzioni successive di inquadramento/banding diverso (anche effettuate con decorrenza 1.1.2016) avranno effetto sulle coperture dell'anno 2017.

Nel caso in cui il Titolare l'assistenza non effettui l'adesione al Piano Sanitario, verrà assegnato "di default" il Piano corrispondente all'inquadramento (o banding per i Dirigenti) posseduto, ricomprendendo nelle coperture esclusivamente il nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli) già assicurato nel 2015.

Non sono includibili in copertura le persone che hanno compiuto 85 anni entro il 31.12.2015. Gli Assistiti, Titolari e Familiari inseriti nelle coperture sanitarie, che compiono 85 anni nel corso della durata del Piano Sanitario mantengono l'assistenza sino al termine del Piano (31.12.2017)

Per determinare l'iscrivibilità dei familiari si dovrà tener conto della situazione al 1° gennaio 2016 (convivenza, coniugio, ecc).

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 (polizza 2016, redditi 2015). La situazione di carico dei familiari, a richiesta, dovrà essere comprovata attraverso la dichiarazione dei redditi.

Laddove sono previsti limiti reddito per l'inserimento dei familiari in copertura, occorre tener conto del reddito complessivo lordo risultante dalla dichiarazione dei redditi del 2015.

Laddove siano previsti limiti o classi di età (per il pagamento delle quote, fruizione delle prestazioni), l'età è quella al 1° gennaio di ciascun anno assistenziale

2. Variazioni durante il periodo di validità del Piano Sanitario

2.1. Inserimenti

L'inserimento in assistenza di familiari oltre il termine di cui al punto precedente può avvenire esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) nascita/adozione/affidamento di un figlio;

- b) matrimonio del titolare;
- c) insorgere di convivenza per il convivente more uxorio e/o per il familiare
- d) venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

L'inclusione nelle assistenze decorre dalla data dell'evento risultante da certificazione anagrafica (es: certificato di nascita, stato di famiglia, ecc) e deve essere effettuata entro il termine di 90 gg. dalla predetta data.

2.2. Revoche

Ferma rimanendo la naturale scadenza delle assistenze allo scadere del biennio (31 dicembre 2017), la revoca dalle assistenze prima del suddetto termine avviene al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) cessazione dal servizio del Titolare¹;
- b) decesso del Titolare o di un suo familiare assistito;
- c) divorzio intervenuto fra Titolare e coniuge o venir meno della convivenza con il Titolare per il convivente more uxorio e/o per il familiare fiscalmente non a carico;
- d) adesione di un familiare del Titolare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- e) 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.

La revoca dalle assistenze prima del 31.12.2017 può avvenire, su richiesta del Titolare, a seguito di separazione con sentenza del Tribunale.

Le assistenze rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento; i contributi sono dovuti, per intero, fino a tale data.

2.3. Variazioni

Le variazioni di assistenza durante la validità del Piano Sanitario possono verificarsi nelle seguenti fattispecie:

- a) in caso di modifica del carico fiscale di coniuge/figlio del Titolare (associato dipendente in servizio o in quiescenza)²:

1. 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

¹ nei casi di licenziamento giusta causa, giustificato motivo soggettivo, instaurazione di rapporto di lavoro con Azienda esterna al Gruppo UniCredit la revoca è immediata

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.

successivo 1° gennaio dovrà essere segnalato l'inserimento del coniuge/figlio quale familiare fiscalmente a carico

2. 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) in caso di promozione di un dipendente nel corso dell'annualità assistenziale a Quadro Direttivo di 3°/4° livello o Dirigente o, per il personale già Dirigente in caso di assegnazione di altro banding, 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 l'opzione di polizza prevista per il nuovo inquadramento o banding per i Dirigenti. In tali casi, verrà riproposta all'associato la facoltà di rinnovare le adesioni per i familiari a pagamento;
- c) in caso di cessazione con diritto immediato a pensione o con forme di incentivazione finalizzate al pensionamento, le assistenze del Piano Sanitario in corso di validità, rimangono in essere fino al 31 dicembre dell' "anno assistenziale" di cessazione.

In corso di validità di Piano Sanitario, i titolari di Assistenza cessati con forme di incentivazione finalizzate al pensionamento e nello specifico :

1. **i Titolari con accesso al Fondo Solidarietà di settore o Titolari cessate ai sensi dell'art. 6 Accordo 15.9.2012/Art. 7 Accordo 28.6.2014 cd. "Opzione Donna"**, equiparati al personale in servizio, al 1° gennaio successivo la cessazione avranno esclusivamente la facoltà di esprimere la propria scelta per la copertura odontoiatrica collettiva.
2. **i Titolari destinatari di prestazioni dal 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.
3. **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.
4. **i Titolari divenuti percettori (o in attesa di erogazione) di assegno del Fondo Sociale per l'Occupazione** del Piano Sanitario, 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 (lettera c) punti 2., 3., 4.) comporterà, come previsto dallo Statuto, la definitiva decadenza della facoltà di iscriversi, anche in futuro, ad Uni.C.A.