

Le prestazioni possono essere estese a richiesta ai familiari di seguito indicati:

FAMILIARI A CARICO

- coniuge purché non legalmente separato;
- figli anche se adottati o in affidamento preadottivo;
- genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli/sorelle dell'iscritto, purché conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto, e di età non superiore a 80 anni.

FAMILIARI NON A CARICO;

- coniuge non legalmente separato;
- coniuge di fatto purché convivente da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto;
- figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo, purché conviventi da stato di famiglia anagrafico con uno dei genitori ;
- figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo del coniuge non legalmente separato o di fatto purché conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto;
- genitori, purché conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto e di età non superiore a 80 anni;
- fratelli e/o sorelle conviventi da stato famiglia anagrafico dell'iscritto e di età non superiore a 80 anni.

La scelta di estendere le prestazioni del Fondo Sanitario di Gruppo ai familiari indicati nella presente scheda è IRREVOCABILE sino al perdurare dei requisiti previsti dallo statuto. L'inserimento dei familiari indicati fra i "fiscalmente a carico" deve riguardare la loro totalità con possibilità di deroga in favore del coniuge fiscalmente a carico ovvero di coloro già in possesso di analoga copertura sanitaria. La facoltà di rendere beneficiari delle prestazioni del "Fondo Sanitario di Gruppo" i **familiari non a carico** deve riguardare la totalità degli aventi diritto ed è subordinata all'avvenuta estensione al coniuge ed ai figli a carico, con l'eccezione del coniuge fiscalmente non a carico e di coloro che beneficiano di analoga copertura sanitaria

Ai fini della definizione di familiare "FISCALMENTE A CARICO" prevista nello Statuto del "Fondo Sanitario di Gruppo" deve intendersi il soggetto, percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge (alla data attuale, € 2.840,51 annui al lordo degli oneri deducibili), nei cui confronti l'iscritto sia destinatario - anche in quota parte - degli inerenti benefici fiscali nel rispetto della normativa vigente.

Con esclusivo riguardo ai figli è sufficiente che ricorra il solo requisito del reddito.



La qualifica di familiare beneficiario viene meno:

- in caso di perdita della qualifica di iscritto da parte del dipendente, per qualsivoglia motivo;
- contestualmente al venir meno dell'iscrizione e comunque alla perdita dei requisiti prescritti per le diverse situazioni;
- dalla data di fruizione di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa derivante da contrattazione collettiva o di categoria a seguito di revoca da parte dell'iscritto;
- dal primo giorno del mese successivo al venir meno del requisito di cui all'art. 5, comma 2, a seguito di revoca da parte dell'iscritto;
- a seguito di matrimonio/unione di fatto del familiare beneficiario fiscalmente non a carico, ovvero del figlio fiscalmente a carico se non convivente con uno dei genitori;
- a seguito di richiesta di revoca da parte del beneficiario maggiorenne, senza possibilità di essere nuovamente reso beneficiario.