



## STRALCIO DELLO STATUTO IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2016

### CAPITOLO 2 - BENEFICIARI

#### Art. 5

Gli iscritti in servizio ed in quiescenza, a richiesta, possono rendere beneficiari delle prestazioni di cui sono destinatari i seguenti familiari fiscalmente a carico:

- coniuge in assenza di separazione legale;
- i figli (anche se adottati, in affidamento preadottivo o permanentemente inabili al lavoro);
- altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli) purché di età non superiore a 80 anni e conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.

2. La facoltà contemplata dal comma che precede, ultimo alinea, è esercitabile esclusivamente nei riguardi della totalità dei familiari ivi elencati risultanti dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto ed è subordinata all'avvenuta estensione delle prestazioni del "Fondo Sanitario" ai familiari di cui agli alinea 1 e 2 del comma 1 del presente articolo, ove esistenti, con l'eventuale esclusione – a richiesta – dei soli fruitori di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa.

3. Ai fini della definizione di familiare "fiscalmente a carico" prevista nel presente Statuto deve intendersi il soggetto - percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge - nei cui confronti l'iscritto sia destinatario, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali, nel rispetto della normativa di legge vigente. Con esclusivo riguardo ai figli, di cui al comma 1, è sufficiente che ricorra il solo requisito di reddito.

4. E' altresì facoltà dell'iscritto rendere fruitori delle prestazioni del "Fondo Sanitario" i seguenti altri familiari non fiscalmente a carico:

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

5. La facoltà contemplata dal comma che precede è esercitabile esclusivamente nei riguardi della totalità dei familiari ivi elencati risultanti dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto ed è subordinata all'avvenuta estensione delle prestazioni del "Fondo Sanitario" alla totalità dei familiari di cui al comma 1, con l'eventuale esclusione – a richiesta – dei soli fruitori di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa.

6. La disciplina stabilita dai commi 2 e 5 è derogata in favore del coniuge (anche di fatto).

7. Per gli iscritti legati da vincolo matrimoniale o unione di fatto la condizione fissata dai commi 2 e 5 è assolta con riferimento alla posizione di entrambi i coniugi ed è fatto divieto di ripetere l'estensione delle prestazioni ad uno stesso nominativo da parte di più iscritti. L'aggregazione dei figli ad una delle posizioni dei genitori avviene a libera scelta dell'interessato. Tale scelta non è successivamente modificabile, ad eccezione dei casi di variazione del nucleo familiare.

8. Laddove sia previsto il requisito della convivenza, la facoltà di estensione ha efficacia solo dopo il compimento di un intero anno dal verificarsi del requisito medesimo a fronte di richiesta presentata entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo a tale termine unitamente allo stato di famiglia anagrafico che comprovi la sussistenza della convivenza per l'intero anno precedente.

9. Sempre nel rispetto del principio di continuità le facoltà indicate ai commi 1 e 4 possono essere esercitate entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo alla data in cui si è determinato il diritto all'estensione delle prestazioni.

10. Decorsi i termini di cui ai commi 8 e 9 l'iscritto può esercitare le facoltà previste dai commi 1 e 4 in qualsiasi momento successivo all'evento, con pagamento della contribuzione dal mese in cui si è verificato l'evento per un massimo di quattro annualità e con l'avviso che la fruizione delle relative prestazioni decorre trascorso un intero anno dalla data della richiesta, ad eccezione del coniuge e dei figli, in entrambi i casi fiscalmente a carico, che potranno fruire delle relative prestazioni dalla data della richiesta.

11. Nel caso in cui il familiare beneficiario che ha perso i requisiti di iscrizione al "Fondo Sanitario" per effetto della variazione di stato civile e/o della convivenza si trovi nuovamente nelle condizioni previste dallo Statuto per essere reso beneficiario delle prestazioni da parte di un iscritto al "Fondo Sanitario", la richiesta potrà essere accolta, nel rispetto delle modalità e dei criteri previsti dal presente Statuto, con fruizione delle prestazioni decorso un anno intero dalla data della richiesta e pagamento della relativa contribuzione. Nel caso in cui il familiare rientri nello stesso nucleo familiare precedente è dovuta anche la contribuzione per l'intero periodo intercorrente tra la precedente revoca e la nuova estensione (con un massimo di quattro anni).

#### Art. 6

1. All'iscritto è fatto obbligo di segnalare tempestivamente al "Fondo Sanitario" ogni variazione del proprio stato di famiglia anagrafico e/o della situazione dei carichi fiscali.

#### Art. 7

1. La qualifica di iscritto viene meno:

- contestualmente alla risoluzione del rapporto di lavoro senza diritto a trattamento pensionistico;
- per esercizio della facoltà di revoca contemplata dall'art. 4, comma 2, 3 e 8;
- per mancato esercizio della richiesta di cui al comma 7 dell'art. 4;
- per compimento di gravi irregolarità nei confronti del "Fondo Sanitario", ascrivibili all'iscritto od ai suoi familiari, su iniziativa del Consiglio di Amministrazione;
- per mancata corresponsione del contributo da parte dell'iscritto, anche a favore dei familiari, per oltre un anno.

2. 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.

3. Per gli "iscritti in servizio", la qualifica di iscritto viene inoltre meno a seguito di perdita dei requisiti di appartenenza al Gruppo Intesa Sanpaolo con il 31 dicembre dell'anno in cui si verifica l'evento, fatte salve diverse intese che dovessero intervenire tra le Fonti Istitutive.

### CAPITOLO 3 - CONTRIBUTIONI E PRESTAZIONI

#### Art. 10

1. Le contribuzioni a carico del datore di lavoro sono versate anticipatamente su base annuale al "Fondo Sanitario" ovvero, per il Personale di nuova assunzione, contestualmente all'iscrizione.

2. I contributi a carico degli "iscritti in servizio" per sé e per i familiari, suddivisi in rate mensili sono trattenuti dal datore di lavoro all'atto di ciascuna attribuzione retributiva e contestualmente versati al "Fondo Sanitario".

3. Gli apporti contemplati per gli "iscritti in quiescenza", sono addebitati sul conto corrente dell'iscritto in rate mensili e contestualmente versati al "Fondo Sanitario", a far tempo dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di cessazione del rapporto di lavoro.

4. Il debito contributivo di cui al comma 3 del presente articolo, relativo all'anno di cessazione, è assolto in unica soluzione a valere – ove possibile – sulle competenze di fine rapporto.

5. La contribuzione e le quote dovute dall'iscritto in conseguenza di modificazioni intervenute nel nucleo familiare nonché nei carichi fiscali di cui all'art. 5, per effetto dell'esercizio delle facoltà contemplate dall'articolo stesso, sono dovute dal mese in cui si è verificato l'evento, con la precisazione che la variazione di carico fiscale ha efficacia dal 1° gennaio dell'anno in cui interviene.

6. In caso di perdita dei requisiti di cui all'art. 5 l'obbligo contributivo previsto dal comma che precede viene meno dal mese successivo a quello in cui si è verificato l'evento. La contribuzione è comunque trattenuta fino al momento della comunicazione laddove la stessa sia effettuata oltre quattro mesi dal verificarsi dell'evento.

7. In caso di decesso di un iscritto ovvero dei relativi beneficiari, ovvero di perdita dei requisiti, il relativo obbligo contributivo viene meno dal mese successivo a quello in cui si è verificato l'evento.

8. Il "Fondo Sanitario" non fa luogo a rimborsi di apporti economici ad esso versati.

## Art. 11

1. Il "Fondo Sanitario" eroga agli iscritti, sino a capienza delle proprie disponibilità, le prestazioni analiticamente indicate dai Regolamenti delle prestazioni secondo le modalità, le condizioni ed i limiti ivi stabiliti.
2. Il "Fondo Sanitario" eroga annualmente le prestazioni di cui al D.M. 27/10/2009 in misura non inferiore alla percentuale dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, necessaria per fruire dei benefici di legge.
3. Il "Fondo Sanitario", ad eventuale integrazione delle prestazioni di cui al comma 1, attribuisce agli iscritti, nei limiti e nei termini previsti dalle fonti istitutive - i cui inerenti accordi divengono parte integrante dell'ordinamento dello stesso - o determinati dal Consiglio di Amministrazione, ulteriori prestazioni per il tramite di polizze ovvero di convenzioni di cui si renda contraente.
4. Il diritto alla fruizione delle prestazioni del "Fondo Sanitario" viene meno dal momento della perdita della qualifica di iscritto o di familiare beneficiario ai sensi dell'art. 7.