

Modalità di passaggio da Titolare di autonoma iscrizione al Fondo a Beneficiario di altro iscritto (possibile solo all'atto del pensionamento)

All'atto del collocamento in quiescenza è possibile chiedere di passare da titolare di autonoma posizione a beneficiario di altro iscritto.

Occorre seguire i seguenti passaggi:

1. Entro 4 mesi dalla data di pensionamento l'interessato deve fare domanda di prosecuzione dell'iscrizione al Fondo come pensionato utilizzando l'apposita procedura online ovvero utilizzando il modulo di "Prosecuzione dell'iscrizione all'atto del pensionamento" disponibile nella sezione moduli>anagrafe.
ECCEZIONE: nel caso il diritto a pensione maturi il 1° gennaio, non occorre effettuare la richiesta di prosecuzione, ma unicamente il recesso allegando il modulo indicato al punto 2.
2. Alla domanda va allegato anche il **MODULO** (riportato in calce alle presenti istruzioni) con cui si chiede di diventare beneficiario di altro iscritto (ciò avverrà dal 1° gennaio dell'anno successivo alla data di pensionamento), in quanto – in caso di conferma dell'iscrizione – fino alla fine dell'anno di pensionamento prosegue la fruizione delle prestazioni previste per la gestione iscritti in servizio
3. Una volta approvata la pratica recesso di cui al punto 1 e ottenuta la relativa conferma via mail, il titolare di cui si chiede di essere reso beneficiario dovrà inserire online la richiesta di inserimento del nuovo beneficiario tramite Area iscritto – iscrizione nuovi familiari (ovvero tramite People se trattasi di iscritto in servizio) e scegliere la motivazione "PASSAGGIO DA POSIZIONE ALTRO ISCRITTO".

**RICHIESTA DI PASSAGGIO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO
DA TITOLARE A BENEFICIARIO DI ALTRO ISCRITTO**

Spett.le

Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

Io sottoscritto _____

CODICE FISCALE □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

TITOLARE DI PENSIONE DAL _____

Dal giorno 01 Gennaio □□□□ chiedo di essere reso BENEFICIARIO del Fondo nella posizione del
seguinte iscritto:

COGNOME/NOME _____

CODICE FISCALE □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

GRADO DI PARENTELA _____

Data, _____ Firma titolare _____

Firma familiare _____