Familiari beneficiari

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

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

Ai fini della **definizione di familiare «fiscalmente a carico»** prevista nello Statuto del «Fondo Sanitario di Gruppo si intende 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 benefici – anche parzialmente – dei relativi vantaggi fiscali nel rispetto della normativa vigente. **Con esclusivo riferimento ai figli, è sufficiente che sussista il solo requisito reddituale**

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

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo



AVVERTENZE

La scelta di estendere le prestazioni del Fondo Sanitario di Gruppo ai familiari indicati nella presente scheda è **irrevocabile** per tutto il periodo in cui perdurano i requisiti previsti dallo Statuto.

L'inserimento dei familiari indicati tra i **fiscalmente a carico deve riguardare la totalità degli stessi**, con possibilità di **deroga in favore del coniuge fiscalmente a carico** o 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, fatta eccezione per il coniuge fiscalmente non a carico e per coloro che beneficiano di analoga copertura sanitaria

L'iscritto in servizio può continuare a mantenere i propri figli, i figli del coniuge o del convivente di fatto anche se non sono più conviventi versando il contributo previsto per i familiari fiscalmente non a carico. Questa possibilità termina con la cessazione dell'iscrizione alla «Gestione iscritti in servizio»

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 nel momento in cui termina l'iscrizione del titolare alla «Gestione iscritti in servizio»
- a seguito di richiesta di revoca da parte del beneficiario maggiorenne, senza possibilità di essere nuovamente reso beneficiario

