



INTESA  SANPAOLO



Fondo Sanitario Integrativo  
del Gruppo Intesa Sanpaolo

**Il Fondo Sanitario Integrativo per i  
colleghi in servizio di provenienza Ubi**

## Il Fondo Sanitario Integrativo è ...

Un **ente senza fini di lucro** che ispira la sua azione ai **valori mutualistici e di solidarietà sociale**. Il Fondo, che ha esclusivamente finalità assistenziali, eroga agli iscritti e ai loro familiari beneficiari prestazioni integrative e sostitutive di quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

**Un ente bilaterale** iscritto all'Anagrafe dei Fondi istituita presso il Ministero della Salute, quale cassa avente esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a) del D.P.R. 917/1986.

**Un'associazione**, e come tale, per parteciparvi serve avere degli specifici requisiti che sono regolati dallo Statuto, anche per i benefici erogati in favore dei familiari.

## Per i colleghi in copertura nel 2021 con Cargeas (polizzone)

Per il biennio 2022/2023 hai accesso alle **prestazioni previste dalla polizza assicurativa (Appendice 2 dello Statuto)** consultabile sul sito del Fondo.

Il premio della polizza è totalmente a carico dell'azienda mentre resta a tuo carico:

- il c.d. contributo d'ingresso pari allo 0,50%, calcolato sulla retribuzione utile ai fini INPS, più lo 0,05% per ogni familiare a carico sino ad un massimo dello 0,15% calcolati sulla medesima base imponibile;
- l'eventuale premio per ciascun familiare fiscalmente non a carico: coniuge € 325; figlio € 280; genitore/fratello/sorella € 375.

Dal 2024 avrai accesso alle coperture di cui al "Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio" versando il contributo previsto da Statuto.

## Per i colleghi iscritti nel 2021 al Fondo Assistenza di Società del Gruppo UBI Banca

Dal 01/01/2022 puoi beneficiare da subito delle coperture di cui al “[Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio](#)”.

Il contributo a tuo carico calcolato sulla retribuzione utile ai fini INPS sarà pari a:

- 1,00 % per il titolare;
- 0,10 % per ogni familiare a carico (sino ad un massimo dello 0,30%);
- 1,00 % per ogni familiare non a carico.

## Per i colleghi iscritti nel 2021 all'Associazione per l'Assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori della Banca delle Marche

Dal 01/01/2022 puoi beneficiare da subito delle coperture di cui al "[Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in servizio](#)".

Il contributo calcolato sulla retribuzione utile ai fini INPS sarà pari a:

- 1,00 % per te;
- 0,10 % per ogni familiare a carico (sino ad un massimo dello 0,30%);
- 1,00 % per ogni familiare non a carico.

Oltre al contributo ordinario devi corrispondere il contributo d'ingresso, pari allo 0,50%, calcolato sulla retribuzione utile ai fini INPS, più lo 0,05% per ogni familiare fiscalmente a carico sino ad un massimo dello 0,15% calcolato sulla medesima base imponibile, per un periodo di 12 mesi.

## Chi puoi rendere beneficiario delle prestazioni FSI

L'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021 ha previsto l'iscrizione degli attuali beneficiari di forme di assistenza sanitaria vigenti nell'ex gruppo Ubi al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo. L'iscrizione si effettua a partire dal 1° gennaio 2022 ed entro il 30 aprile 2022 e richiede la conferma di ciascun interessato e rilascio del consenso privacy.

Con medesima decorrenza, è possibile estendere le prestazioni ai familiari (sia fiscalmente a carico che non) che rientrano nelle tipologie previste dall'art. 5 dello Statuto del Fondo.

### **Fiscalmente a carico:**

- Coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- I figli a carico (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 anche autocertificato nei termini di legge con i moduli disponibili sul sito del Fondo e in People.

Si intende familiare "fiscalmente a carico" il familiare percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge, nei cui confronti l'iscritto sia destinatario e fruisca, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali (art.5 dello Statuto).

Tale previsione viene applicata verificando l'effettiva fruizione delle detrazioni fiscali. Dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello del compimento del 24° anno di età i figli saranno considerati fiscalmente **non** a carico salvo comprova da parte dell'iscritto (art. 6 dello Statuto).

# Chi puoi rendere beneficiario delle prestazioni FSI

6

## Fiscalmente non a carico:

- Coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- Coniuge di fatto;
- Figli, anche se adottati oppure 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 o unito civilmente;
- Genitori di età non superiore a 80 anni;
- Fratelli e/o sorelle conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.

Lo Statuto prevede requisiti specifici (normalmente la convivenza) e non sono previsti periodi di carenza.

Per i familiari aventi diritto al 01/01/2022, che l'iscritto vorrà rendere beneficiari, la richiesta deve essere presentata inderogabilmente entro il 30 aprile 2022. Decorso tale termine l'iscrizione tardiva potrà avvenire con penalizzazioni in termini di prestazioni e contributi. Invitiamo a consultare con attenzione le istruzioni inserite all'interno di ciascuna sezione informativa del sito internet – box «Iscrizione colleghi ex UBI».

**Per coloro che effettueranno il percorso di ingresso tramite polizza Unisalute Appendice 2 (già destinatari della polizza CARGEAS) l'inclusione in copertura dei familiari che hanno titolo all'iscrizione sin dal 1° gennaio 2022 non sarà più possibile successivamente al 30.4.2022: invitiamo pertanto a consultare con la massima attenzione il fascicolo informativo di polizza pubblicato sul portale del Fondo.**

L'estensione delle prestazioni ai familiari è prevista per l'intero nucleo familiare a carico / non a carico con eccezioni definite (coniuge e titolari di analoga copertura sanitaria).

Per i familiari beneficiari è previsto il limite di età di 80 anni, che non si applica al titolare ed al coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto ed ai figli.

## Condizioni di obbligatorietà

- Per iscrivere un «familiare a carico» si devono iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare a carico risultanti da Stato di Famiglia.
- Per iscrivere un «familiare non a carico» si devono iscrivere tutti i componenti a carico e tutti quelli non a carico.
- Fanno eccezione il coniuge e coniuge di fatto e fruitori di analoga copertura sanitaria.

Per i seguenti familiari per i quali è obbligatoria la CONVIVENZA:

- coniuge di fatto;
- genitori;
- nonni;
- nipoti ex filio;
- fratelli – sorelle;
- figli del coniuge (non legalmente separato);
- figli del coniuge di fatto;

**È necessario allegare il certificato anagrafico di stato di famiglia storico** con indicata la data in cui è iniziata la convivenza. In alternativa, il certificato anagrafico di stato di famiglia o l'autocertificazione prevista ed il certificato anagrafico di residenza storico relativo alla variazione della residenza del familiare o dell'iscritto, con indicata la data in cui è avvenuta detta variazione. Nel certificato di stato di famiglia deve essere indicato il grado di parentela dei familiari ed il relativo stato civile.

**L'iscrizione dei familiari deve essere perfezionata tassativamente entro il 30 aprile 2022.**

Un beneficiario può essere escluso dalla copertura solamente alla perdita dei requisiti o in presenza di altra copertura sanitaria.

Ovviamente, per i familiari per cui sorge il diritto all'iscrizione successivamente al 1° gennaio 2022 (esempio nascita /matrimonio in data successiva) i 4 mesi si calcolano dalla data dell'evento che dà titolo per richiedere l'iscrizione.



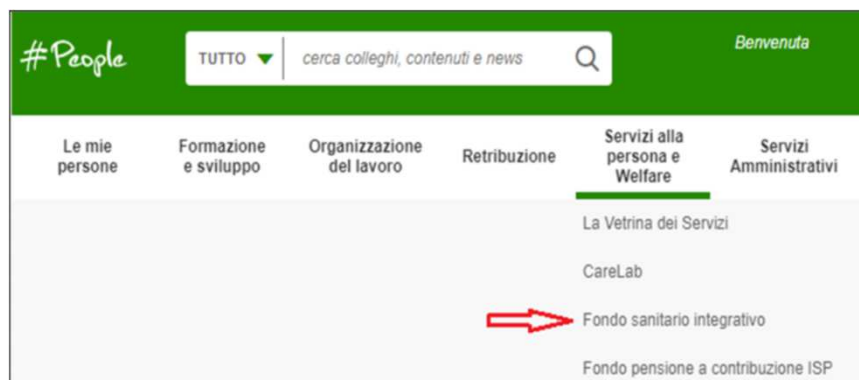
# ISTRUZIONI OPERATIVE PER IL PERFEZIONAMENTO e/o RECESSO DELL'ISCRIZIONE

8

da effettuare entro il 30/04/2022

Puoi accedere alla tua Area Iscritto del Fondo Sanitario tramite

**#People** (Servizi alla persona e Welfare – Fondo sanitario integrativo”)



**Intranet Aziendale** (Scelti per te – Fondo sanitario integrativo – Accesso Rapido - Sito internet del Fondo ”)



Al primo accesso avrai la possibilità di scegliere tra “**CONFERMA DI ISCRIZIONE AL FONDO**” oppure il “**RECESSO**”

## CONFERMA ISCRIZIONE AL FONDO

necessaria per beneficiare delle prestazioni

9

### Modulo di perfezionamento dell'iscrizione

Dati iscritto			
Società	Iscritto		
INTESA SANPAOLO S.P.A.			
CID	Codice fiscale	Matricola	Gestione SERVIZIO

In attesa che venga confermata l'iscrizione in qualità di dipendente neo iscritto, l'operatività della sua posizione non risulta attiva.

Se desidera confermare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **CONFERMA ADESIONE**.

Se desidera revocare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **REVOCA ADESIONE**.

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

Presto il consenso **OBLIGATORIO**  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

Presto il consenso  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)

Presto il consenso  Nego il consenso

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

### Se vuoi perfezionare l'iscrizione sarà necessario

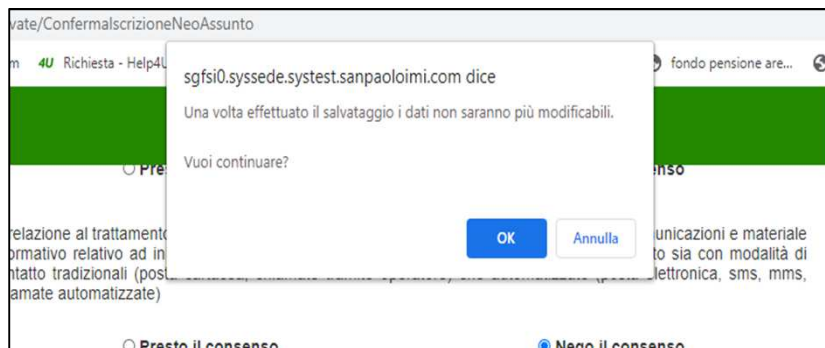
- Prestare il consenso al trattamento dei dati personali obbligatoriamente per il primo box (vanno comunque tutti valorizzati)
- cliccare sul bottone "**MOSTRA MODULO ADESIONE** - Visionare il "Modulo di perfezionamento dell'iscrizione dipendenti" (tale modulo non dovrà essere stampato né inviato ma solamente visualizzato per prendere visione delle condizioni di iscrizione)
- chiudere il modulo e cliccare su "**CONFERMA ADESIONE**"

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

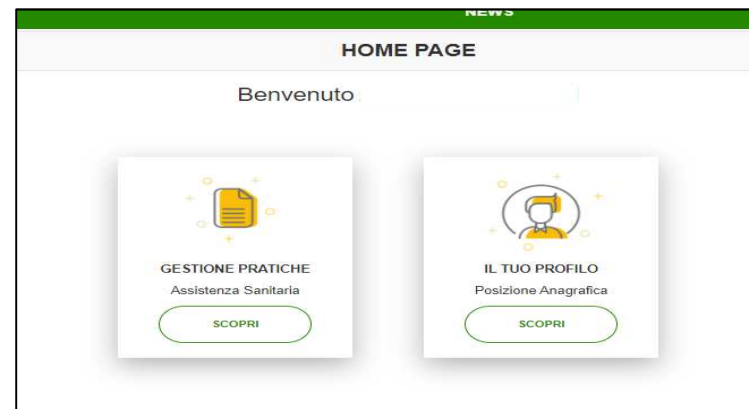
Cliccando su conferma adesione confermi anche di aver preso visione di accettare le condizioni che regolano la tua iscrizione.

Data ricezione: 30/12/2021



L'applicativo ti chiederà un'ulteriore conferma, data la quale l'iscrizione sarà completata correttamente e avrai accesso alle funzionalità previste per il tuo profilo

- ❖ **GESTIONE PRATICHE** da utilizzarsi per richieste prestazionali (dopo alcuni giorni)
- ❖ **IL TUO PROFILO** per tutto quello che riguarda la propria posizione anagrafica



## REVOCA ISCRIZIONE

11

### Modulo di perfezionamento dell'iscrizione

Dati iscritto			
Società	iscritto		
INTESA SANPAOLO S.P.A.			
CID	Codice fiscale	Matricola	Gestione
			SERVIZIO

...nga confermata l'iscrizione in qualità di dipendente neo iscritto, l'operatività della sua posizione non

Se desidera confermare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **CONFERMA ADESIONE**.

Se desidera revocare la sua adesione al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in qualità di dipendente neo iscritto cliccare su **REVOCA ADESIONE**.

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni

Presto il consenso **OBBLIGATORIO**  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

Presto il consenso  Nego il consenso

In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)

Presto il consenso  Nego il consenso

Se vuoi effettuare il RECESSO clicca su **PASSA A RECESSO**

Prendi visione del modulo di ADESIONE prima di proseguire:

### Se vuoi revocare l'iscrizione sarà necessario

- Prestare il consenso al trattamento dei dati personali obbligatoriamente per il primo box (vanno comunque tutti valorizzati)
- Clicca su **"PASSA A RECESSO"**
- cliccare sul bottone **"MOSTRA MODULO RECESSO"** - restituisce il modulo da stampare, compilare e sottoscrivere ed inviare al Fondo tramite Upload (scegli file).
- cliccare su **"CONFERMA RECESSO"**

Per tornare all'ADESIONE clicca su **PASSA AD ADESIONE**

Prendi visione del modulo di RECESSO prima di proseguire:

Upload documenti

Carica documento (è possibile caricare un solo file di tipo PDF) MAX 6MB

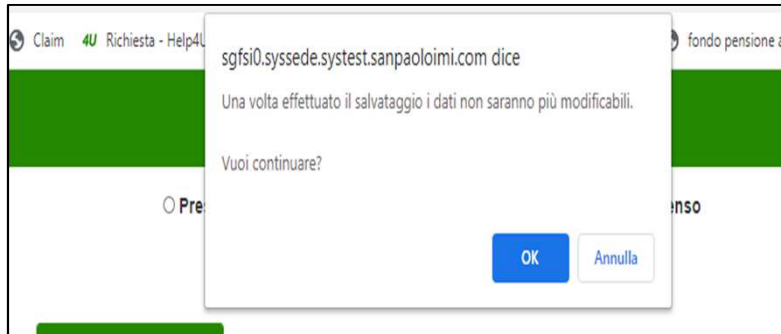
Nessun file selezionato

Upload documenti

Carica documento (è possibile caricare un solo file di tipo PDF) MAX 6MB

Modulo prosecuzione iscrizione al pensionamento.pdf

Data ricezione: 30/12/2021



La procedura chiederà ulteriore conferma prima di rendere la richiesta definitiva

A conferma dell'avvenuto recesso il sistema restituirà il seguente messaggio

**ATTENZIONE!**

**IL RECESSO E' DEFINITIVO E NON  
REVOCABILE: VALUTA ATTENTAMENTE  
QUESTA OPZIONE**



# Dal giorno successivo, come puoi iscrivere i tuoi familiari

Accedendo da **#People** > **Servizi Amministrativi** > **Richieste amministrative** > **Richiesta iscrizione familiare al Fondo Sanitario**

Apri una nuova richiesta					
Adesione Accordo per Uscite	→	Adesione Lavoro Flessibile	→	Anticipazione TFR	→
Arrotonda solidale	→	Detrazioni Fiscali	→	Gestione nucleo familiare	→
Legge 104/92	→	Pacchetto Giovani	→	Maternità e Congedi	→
Part Time	→	Permessi e Aspettative	→	Previdenza Complementare	→
Provvidenze per handicap grave	→	Richiesta certificazioni	→	Richiesta autorizzazione per attività e incarichi extra-lavorativi	→
<b>Richiesta Iscrizione Familiari al Fondo Sanitario</b>	→	Richiesta permessi per allattamento	→	Scelta buono pasto	→
Variazione cariche pubbliche	→	Variazione dati anagrafici/codice fiscale	→	Variazione invalidità	→
Variazione residenza, domicilio, domicilio fiscale	→	Variazione stato civile	→	Variazione titolo di studio	→
Maggiori prestazioni - Richieste	→	Maggiori prestazioni - Gestione	→		

# Miniguia per la corretta compilazione dei campi

x ▼

### Dati Familiari

Nome	Cognome	Tipologia Familiare	Sottotipo	Data di Nascita	Inizio Relazione	Enti Welfare	Status Iscrizione
GIORGIO	<input type="text"/>	FIGLIO		19/07/2000	19/07/2000	FSI	Non iscritto
ALBERTO	<input type="text"/>	FIGLIO		12/08/2005	12/08/2005	FSI	Non iscritto

Clicca il familiare da iscrivere a FSI



## Dati Richiesta

### Familiare selezionato

GIORGIO

### \* Ente a cui si desidera inviare la richiesta

Fondo Sanitario Integrativo

### \* Motivo Iscrizione

--Nessuno--

### \* Tipo carico fiscale

--Nessuno--

### \* Data decorrenza tipo carico fiscale

Seleziona il motivo di iscrizione aprendo la tendina

Se sei un Ex UBI e devi iscrivere un familiare proveniente dalle precedenti forme assicurative usa il motivo **INSERIMENTO AL MOMENTO DELLA MIA ASSUNZIONE** e valorizza il campo data decorrenza tipo carico fiscale 01.01.2022

ATTENZIONE! L'indicazione del carico fiscale all'interno di questo Form non si sostituisce al processo di richiesta/modifica Detrazioni fiscali per i propri familiari ai fini del cedolino. La percentuale di carico dovrà essere necessariamente sempre gestita attraverso il Servizio ad hoc disponibile in #People> Servizi Amministrativi > Richieste > Detrazioni Fiscali

--Nessuno--  
AFFIDAMENTO PREADOTTIVO O ADOZIONE  
CESSAZIONE DI ANALOGA COPERTURA  
CONVIVENZA  
INSERIMENTO AL MOMENTO DELLA MIA ASSUNZIONE  
MANCATO INSERIMENTO ISCRIZIONE TITOLARE  
MATRIMONIO VALIDO AGLI EFFETTI CIVILI  
NASCITA  
PASSAGGIO DA POSIZIONE ALTRO ISCRITTO  
CESSAZIONE DI ANALOGA COPERTURA



**Prendi visione qui delle informazioni e norme relative all'estensione delle prestazioni del Fondo ai familiari:**

[LINK](#)



Confermo di aver preso visione e di accettare le condizioni relative all'estensione delle prestazioni del Fondo Sanitario ai familiari e mi impegno a segnalare tempestivamente al Fondo ogni ulteriore variazione del mio stato di famiglia e della situazione dei carichi fiscali come previsto dall'art. 6 dello Statuto

Flag di conferma di quanto indicato qui sopra

**Per inviare la richiesta, è necessario che il familiare fornisca il consenso al trattamento dei dati personali:**

- [clicca qui](#) per prendere visione dell'informativa privacy
- [scarica qui](#) il modulo di consenso privacy



**Scarica il modulo**  
privacy da allegare  
obbligatoriamente alla  
richiesta compilato in  
ogni sua parte e  
firmato

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui alla l. a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni



Campi da compilare con la scelta desiderata



IMPORTANTE: ricordati di allegare la documentazione prevista prima di inviare la richiesta di iscrizione

\* A quanto qui sopra indicato:

--Nessuno--



In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. c) dell'Informativa: studio, ricerca scientifica e verifica della qualità del servizio

\* A quanto qui sopra indicato:

--Nessuno--



In relazione al trattamento dei miei dati per le finalità di cui alla l. d) dell'Informativa: invio di comunicazioni e materiale informativo relativo ad iniziative promozionali limitate alle attività di scopo del Fondo, effettuato sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che automatizzate (posta elettronica, sms, mms, chiamate automatizzate)


\* A quanto qui sopra indicato:

--Nessuno--



- \* **Documentazione necessaria** da allegare in un unico file PDF di massimo 5 MB:
  - Modulo consenso privacy sottoscritto dal familiare
  - Documentazione prevista o in alternativa autocertificazione reperibile ai seguenti link:
    - **Motivo iscrizione nascita:** autocertificazione nascita figlio [cliccando qui](#)
    - **Altri motivi di iscrizione:** autocertificazione Residenza-stato famiglia; stato civile-matrimonio [cliccando qui](#)
    - in caso di affido/adozione è necessario allegare anche il relativo decreto

INVIA

 Aggiungi allegati



## Se il familiare non è ancora stato censito in #People

Censisci il nuovo familiare\* e se ne ricorrono i presupposti e lo desideri, puoi richiedere l'iscrizione al FSI, accedendo da #People > Servizi Amministrativi > Gestione Nucleo Familiare

Il monitoraggio dello stato della pratica di richiesta di iscrizione e l'eventuale integrazione documentale dovranno essere gestiti accedendo alla propria area iscritto dal sito di FSI («Il tuo profilo – Posizione anagrafica»)

### Dati Richiesta

\* Tipo di azione

- Nessuno -

- Nessuno -

**Inserimento nuovo familiare**

Modifica anagrafica del familiare

Variazione tipologia di parentela

Informazioni obbligatorie **Tipo di azione**

\* Le modifiche riguardano: nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, sesso, carico fiscale, data decesso.

## Come verificare se tutto è andato a buon fine

**Attenzione:** la tua richiesta di iscrizione familiari verrà analizzata e successivamente inoltrata al Fondo Sanitario Integrativo.

Si dovrà attendere la comunicazione mail del Fondo Sanitario Integrativo che la richiesta è stata accettata per poter beneficiare delle prestazioni previste. Per consultare i tuoi familiari iscritti puoi accedere dal sito internet del Fondo Sanitario Integrativo a «il tuo profilo – posizione anagrafica», oppure accedendo nuovamente a **«#People - Richieste Amministrative - Richiesta Iscrizione Familiare al Fondo Sanitario»**.