

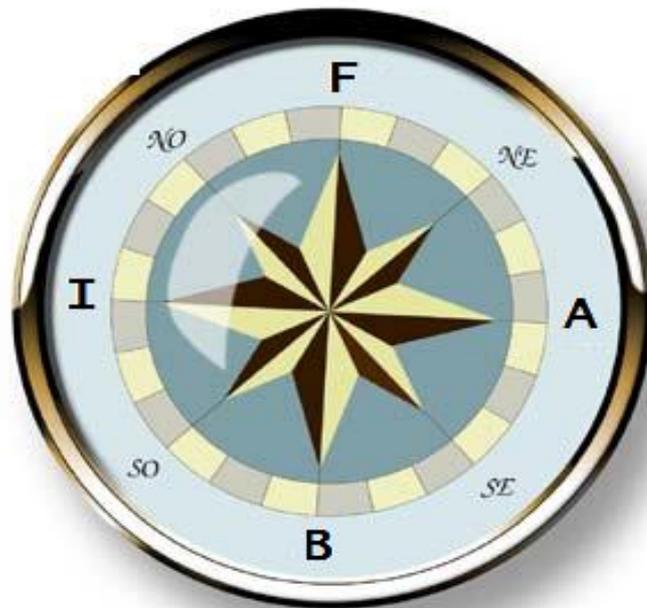
La Bussola



INTESA  SANPAOLO

LA BUSSOLA

FONDO SANITARIO DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO
Accordo del 2 ottobre 2010



INTESA  SANPAOLO

FONDO SANITARIO DI GRUPPO INTESA SANPAOLO

Dal primo gennaio sarà operativo il Fondo Sanitario del Gruppo Intesa Sanpaolo. L'Accordo sottoscritto il 2 ottobre 2010 si fonda su principi di solidarietà, mutualità e universalità e permette di ottenere un giusto equilibrio tra le generazioni e il progressivo inserimento dei lavoratori delle società del Gruppo superando così le diseguglianze in essere in campo sanitario.

La solidarietà tra dipendenti in servizio e pensionati è una risposta concreta all'innalzamento dell'attesa di vita e dei tempi di vecchiaia che significherà in futuro un significativo allargamento di associati con esigenze sanitarie e di cure.

L'ampiezza delle prestazioni sanitarie previste e la flessibilità nel loro ampliamento sono determinanti rispetto al progressivo arretramento della Sanità Pubblica che sta colpendo i lavoratori, i pensionati e le loro famiglie.

Nel fondo confluiranno quindi:

- La Cassa Sanitaria Intesa
- La Cassa Assistenza Sanpaolo
- Il Fondo di Assistenza Cariparo (FIA) con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione di Cariveneto, derivante dalla specificità costitutiva.

Sono previste due gestioni contabili separate tra iscritti in servizio e pensionati, con uguali contribuzioni complessive e prestazioni e i seguenti meccanismi di solidarietà:

- Ripartizione del patrimonio del nuovo fondo (costituito con la somma dei patrimoni esistenti nelle tre casse esistenti) tra le due gestioni in proporzione al numero degli iscritti in servizio e in quiescenza.
- Riversamento annuo del 4% della contribuzione complessiva (al netto di quanto pagato per le polizze) della gestione iscritti in servizio, se in equilibrio, a quella dei pensionati. In caso di squilibrio la somma sarà ridotta tanto quanto l'ammontare del disavanzo.
- Trasferimento annuo di quote di patrimonio dalla gestione iscritti in servizio a quella dei pensionati in base al numero dei pensionamenti dell'anno con continuità di iscrizione al fondo.

Da gennaio è prevista l'iscrizione di tutto il personale in servizio nel Gruppo con diverse modalità di ingresso:

- Personale in servizio e in quiescenza iscrivibile da subito alle prestazioni dirette del fondo sanitario.
- Personale in servizio e in quiescenza iscrivibile con un percorso di avvicinamento alle prestazioni, attraverso un passaggio temporale diversificato a prestazioni indirette (polizza stipulata dal fondo stesso).

Nel capitolo Beneficiari sono identificate tutte le tipologie delle due casistiche di cui sopra. Il cosiddetto "percorso di avvicinamento" è necessario per avvicinare gradualmente alle prestazioni del fondo il personale, e il suo nucleo familiare, che oggi ha prestazioni diverse derivanti da polizze assicurative. Il passaggio attraverso una polizza permetterà a queste persone la costruzione di riserve da apportare al gruppo, e scaricherà il rischio dei primi anni (che solitamente sono i più rischiosi) sulla assicurazione e non sul patrimonio del fondo.

I BENEFICIARI

Personale che fruirà del 1 gennaio 2011 delle prestazioni del Fondo sanitario di Gruppo	
Per il personale in servizio	
Neo assunti Da gennaio 2011	Tutti i neo assunti con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato prof. CCNL 8 dicembre 2007 presso una qualsiasi Società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui alla pagina 15
Dipendenti in servizio	Dipendenti in servizio e familiari, già beneficiari al 31/12/2010 delle prestazioni sanitarie riconosciute da Cassa Intesa e Cassa Spimi, con esclusione per un biennio dei destinatari della polizza assicurativa per il personale ex Banco di Napoli
Compagnia San Paolo	Già iscritti alla data del 31/12/2010 alla Cassa Spimi compreso il loro nucleo familiare
Banca Adriatico Banco di Napoli Cassa risp. Di Venezia Cassa risp. FVG CARISBO	Tutti i dipendenti assunti con contratto di apprendistato professionalizzante nel corso del 2010 iscritti alla Cassa Spimi dal 1 gennaio del terzo anno solare
Società del Gruppo Intesa Sanpaolo destinatarie della Cassa Spimi o della Cassa Intesa	Tutti i dipendenti assunti nel 2010 con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato professionalizzante come da CCNL 8 dicembre 2007 che non abbiano ancora esercitato la facoltà di iscrizione nei termini previsti dalle rispettive normative di riferimento
Personale dipendente di Società del Gruppo coinvolto in cessioni individuale di contratto all'interno del Gruppo stesso	I dipendenti di Società del Gruppo di cui alla pagina 15 destinatari di prestazioni sanitarie con Polizza (escluso il personale ex Banco Napoli) coinvolti nel 2010 in cessioni individuali di contratto a Società il cui personale risultasse destinatario di prestazioni Cassa Spimi e Cassa Intesa
Esodati	Gli iscritti alla Cassa Intesa e Cassa Spimi che hanno aderito al Fondo si Solidarietà mantengono l'iscrizione al nuovo fondo per i tempi e con le modalità previste dall'accordo di riferimento
Per il personale in Quiescenza	
Tutto il personale in quiescenza e i relativi familiari già iscritti a Cassa Intesa o Cassa Spimi al 31/12/2010 fatto salva facoltà di recesso	

Nuclei Familiari

Dipendenti in servizio e familiari, beneficiari al 31/12/2010 delle prestazioni sanitarie riconosciute da Cassa Intesa e Cassa Spimi,	Obbligo di segnalazione e regolarizzazione della situazione dei beneficiari del nucleo familiare, nonché dei carichi fiscali entro il 30 aprile 2011 con effetto retroattivo dal 1 gennaio 2011 ovvero dalla data dell'evento per quelli verificatesi dopo il 1 gennaio 2011
---	--

Tutti i beneficiari di cui sopra potranno recedere dal Fondo Sanitario entro il 30 aprile 2011 con lettera raccomandata e senza possibilità di reinscrizione

Personale che fruirà dal 1 gennaio 2011 delle prestazioni erogate tramite polizza sanitaria sottoscritta dal Fondo Sanitario o di altra Polizza sanitaria già in essere

Per il personale in servizio

Tempi di fruizione	Aziende	Contribuzioni
Mantenimento delle coperture sanitarie già previste per il 2010 anche per il 2011 e 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Imi Fondi Chiusi • polizza ex Banco di Napoli • Società del gruppo beneficiari di Copertura Previgem (per Dirigenti ex Intesa) 	<p>Aziendali: premio fisso a carico delle Società</p> <p>Iscritto: 0,50% - come contributo di ingresso - dovuto per sé e 0,05% max 0,15% per familiari a carico. Per i familiari non a carico sarà previsto un premio aggiuntivo di polizza</p>
Fruizione polizza del Fondo sanitario di cui alla pagina 16 per un periodo di 2 anni	Banca di Trento e Bolzano – Banca Cr Firenze- Banca Fideuram – Cassa di Risparmio di Forlì e della Romagna – Cassa di Risparmio di Civitavecchia – Centro Leasing Banca – Centro leasing Rete – Centro Factoring – Fideuram Investimenti sgr – Fideuram Fiduciaria – Mediofactoring – San Paolo Invest SIM	<p>Aziendali: premio fisso a carico delle Società</p> <p>Iscritto: 0,50% - come contributo di ingresso - dovuto per sé e 0,05% max 0,15% per familiari a carico. Per i familiari non a carico sarà previsto un premio aggiuntivo di polizza</p>

<p>Fruizione polizza del Fondo sanitario di cui alla pagina 16 per un periodo di 3 anni</p>	<p>Cassa di Risparmio di Foligno – Cassa di Risparmio di Terni e Narni – Cassa di Risparmio di Spoleto – Cassa di risparmio della Provincia di Viterbo – Cassa di Risparmio di Ascoli Piceno – Cassa di Risparmio di Rieti – Cassa di Risparmio di Città di Castello – Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia – Neos Finance - Moneta</p>	<p>Aziendali: premio fisso a carico delle Società Iscritto: 0,50% - come contributo di ingresso - dovuto per sé 0,05% max 0,15% per familiari a carico. . Per i familiari non a carico sarà previsto un premio aggiuntivo di polizza</p>
<p>Dipendenti oggetto di cessione individuale di contratto fra società del gruppo di cui a pagina 15 dopo il 1/1/2011</p>	<p>Conservazione della copertura sanitaria fruita al momento della cessione con le modalità e i tempi qui previsti</p>	
<p>Per tutti gli iscritti Il contributo di ingresso, versato a titolo di costituzione delle riserve, verrà accantonato su un conto transitorio attivato nella gestione iscritti in servizio, e sarà girato a patrimonio a decorrere dal 1 gennaio di scadenza del periodo transitorio e da quella data gli iscritti fruiranno delle prestazioni dirette del Fondo Sanitario</p>		
<p>Personale in Quiescenza con Polizza Sanitaria</p>		
<p>Pensionati e/o aderenti al Fondo di solidarietà delle società del Gruppo di cui alla pagina 15 dal 01/01/2007 (2008 per CRFI) non iscritti alle Casse sanitarie esistenti</p>	<p>Fruizione della polizza del fondo per: 2 anni se pensionati o esodati del 2009/2010 3 anni se nel corso del 2007/2008</p>	<p>Contribuzioni: pagamento del premio della polizza per sé e per i familiari non a carico. Ulteriore contributo di ingresso pari allo 0,50% della pensione ago per sé e allo 0,05% per ogni familiare a carico con max di 0,15</p>
<p>Maturazione diritto alla pensione dal 1/01/2011 per personale delle società di cui alla pagina 15 con coperture sanitarie da polizza del Fondo</p>	<p>Mantenimento copertura a richiesta sino a completamento del percorso di avvicinamento al fondo e al termine fruizione delle prestazioni del fondo</p>	<p>Contribuzioni: pagamento del premio della polizza per se e per i familiari non a carico. Ulteriore contributo di ingresso pari allo 0,50% della pensione ago per sé e allo 0,05% per ogni familiare a carico con max di 0,15</p>
<p>Pensionati delle società del gruppo di cui alla pagina 15 con copertura sanitaria previgen (per dirigenti ex gruppo Intesa)</p>	<p>Iscrizione al fondo dal 1/01/2011 copertura Previgen per un biennio</p>	<p>Contribuzioni: pagamento del premio della polizza per se e per i familiari non a carico. Ulteriore contributo di ingresso pari allo 0,50%</p>

		della pensione ago per sé e allo 0,05% per ogni familiare a carico con max di 0,15
Personale in quiescenza di Banca CRFirenze e Mediofactoring sgr a oggi beneficiari di polizza assicurativa aziendale	Iscrizione al fondo dal 01/01/2011 con fruizione di polizza di cui alla pagina 16 per un biennio. Per i pensionati di queste aziende che richiedano l'iscrizione al nuovo Fondo, e solo in questo caso, verranno mantenute le contribuzioni aziendali oggi previste per loro a scomputo di quanto dovuto al nuovo fondo da ciascun iscritto	Contribuzioni: pagamento del premio della polizza per se e per i familiari non a carico. Ulteriore contributo di ingresso pari allo 0,50% della pensione ago per sé e allo 0,05% per ogni familiare a carico con max di 0,15
BENEFICIARI NON ISCRITTI		
Personale in servizio al 31/12/2010, con requisiti, ma non iscritto ad alcuna cassa sanitaria	Possibilità di iscrizione al fondo per sé e per i familiari a carico e non oltre il 30 aprile 2011 e prestazioni della polizza sottoscritta dal fondo sanitario di cui a pagina 16 per 3 anni	Contribuzioni: l'azienda pagherà il premio per la polizza stessa; l'iscritto pagherà quanto previsto per i familiari non a carico più il contributo di ingresso pari a l'intera quota di adesione al fondo sanitario per sé e i familiari a carico
Iscrizioni tardive in essere	Iscrizione al fondo dal 01/01/2011 con utilizzo prestazioni del fondo	Corresponsione sino alla fine del piano di contribuzioni pregresso concordato
Non sono previste altre forme di iscrizioni tardive		

ULTERIORE PARTICOLARITA' PER PERSONALE ESODATO	
Personale aderente al Fondo di solidarietà che ad oggi sia beneficiario di polizza sanitaria diversa da Previgen e/o polizza Banco Napoli e/o ex dipendenti di Imi Fondi Chiusi	Iscrizione al Fondo sanitario dal 1 gennaio 2011 con fruizione delle prestazioni della Polizza di cui alla pagina 16 per il periodo di permanenza nel fondo di solidarietà comunque non oltre il completamento del percorso di ingresso previsto dalla Società ex datrice di lavoro

NORME STATUTARIE relative ai beneficiari del Fondo

Iscritti in servizio: tutti coloro che vengono iscritti al "Fondo Sanitario"

Iscritti in quiescenza: dipendenti che cessino il rapporto di lavoro con diritto a trattamento pensionistico.

Familiari fiscalmente a carico:

- Coniuge in assenza di separazione legale
- Figli (anche adottati, in affidamento preadottivo, inabili al lavoro in modo permanente)
- Altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex figlio, fratelli) di età non superiore a 80 anni e conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto

Si intendono fiscalmente a carico: i soggetti di cui sopra che abbiano un reddito inferiore ai limiti previsti dalla legge (a oggi euro 2840,51 lordi annui) per i quali l'iscritto goda dei benefici di legge anche in quota parte.

Per gli ALTRI FAMILIARI fiscalmente a carico il diritto di iscrizione è esercitabile per la totalità del nucleo familiare come da stato di famiglia anagrafico.

Familiari non fiscalmente a carico:

- Coniuge in assenza di separazione legale
- Coniuge di fatto
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo purchè conviventi con uno dei genitori
- Figli anche adottati e/o in affidamento preadottivo del coniuge non legalmente separato o di fatto
- Genitori di età non superiore a 80 anni

I familiari non fiscalmente a carico sono iscrivibili se:

- sono stati iscritti tutti i familiari fiscalmente a carico
- se facenti parte del nucleo familiare comprovato con stato di famiglia anagrafico

Possono essere esclusi a richiesta i soli fruitori di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa.

La precedente normativa è identica per gli iscritti in servizio e gli iscritti in quiescenza.

SCADENZE e revoche

- Dal primo gennaio 2011 tutti gli aventi diritto, con le modalità e i tempi indicati alla tabella beneficiari, sono automaticamente iscritti al Fondo sanitario e possono **rinunciare** all'iscrizione, **in via definitiva e irrevocabile**, entro il 30 aprile 2011 (con validità retroattiva).
- **Per i neo assunti** entro la fine del 4° mese successivo dall'atto del sorgere del diritto quindi dall'assunzione (con validità retroattiva).

- L'iscritto in servizio può inoltre **revocare** l'iscrizione, **sempre in via definitiva e irrevocabile**, con raccomandata al Fondo a partire dal **settimo anno** successivo all'iscrizione, con effetto dal 1° gennaio dell'anno seguente.
- I dipendenti iscritti al fondo che cessino dal rapporto di lavoro con diritto a pensione possono mantenere l'iscrizione al Fondo purché abbiano almeno 5 anni di contribuzione al fondo stesso (uniche eccezioni coloro che cessino dal rapporto di lavoro con pensione di inabilità a carico dell'AGO; e gli iscritti al fondo che maturino trattamento alla pensione tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2015 senza maturare i 5 anni contributivi) saranno denominati "**iscritti in quiescenza**".
- Gli eventuali superstiti di iscritti deceduti possono mantenere l'iscrizione al fondo purché destinatari di trattamento pensionistico di reversibilità o indiretto.
- Al raggiungimento dello status di "**iscritto in quiescenza**" l'avente diritto **deve formalizzare entro 4 mesi** dalla cessazione del rapporto di lavoro la volontà di prosecuzione dell'iscrizione al fondo. Analogamente questo deve avvenire per i superstiti in caso di decesso dell'avente diritto.
- **L'iscritto in quiescenza** può **revocare la sua iscrizione dal 31 dicembre del terzo anno** successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con effetto dal primo gennaio successivo, **oppure** entro il 31 dicembre dell'anno in cui siano previsti aumenti contributivi a carico dell'iscritto stesso superiori al 10% su base annua, con effetto sempre dal 1° gennaio successivo.

PERDITA DELLA QUALIFICA DI ISCRITTO

La qualifica di iscritto viene meno quando:

- In caso di cessazione del rapporto di lavoro senza diritto a trattamento pensionistico.
- Per esercizio della facoltà di revoca previste dallo statuto (vedi capitolo precedente).
- Per mancata iscrizione nei tempi previsti dallo statuto.
- Per compimento di irregolarità gravi nei confronti del fondo (su iniziativa del Consiglio di Amministrazione).
- Per mancata corresponsione del contributo da parte dell'iscritto, per sé o per i familiari iscritti, per oltre un anno.

La qualifica di familiare beneficiario viene meno:

- In caso di perdita della qualifica di iscritto da parte del dipendente per qualsivoglia motivo.
- Dalla data di fruizione di analoga copertura sanitaria derivante da contrattazione collettiva o di categoria a seguito di revoca dell'iscritto.
- Perdita dei requisiti necessari per i familiari beneficiari, pertanto devono essere comunicati tempestivamente al Fondo Sanitario i casi di decesso o la perdita dei requisiti da parte dei familiari, quali ad esempio la separazione legale o il divorzio, la variazione del carico fiscale, il termine della convivenza anagrafica.

CONTRIBUZIONE e ristorni individuali

Quota aziendale a carico di Intesa Sanpaolo è fissa e disposta dagli accordi aziendali:

Dal 2011 pari a € 900,00 con rivalutazione Istat annuale

Polizza sanitaria sottoscritta dal Fondo Sanitario dal 2011: premio di € 900,00

Beneficiari	Contribuzione dell'iscritto per se stesso	Con familiari a carico		Con familiari NON a carico
		Contribuzione aggiuntiva per ogni componente	Tetto massimo di contribuzione (indipendentemente dal numero dei componenti)	Contribuzione aggiuntiva per ogni componente
Tutto il personale in servizio nel gruppo ed esodati	1% su imponibile Inps	+ 0,10%	1,30	0,90%
Personale in quiescenza	3% su pensione AGO	+ 0,10%	3,30	0,90%

- Le contribuzioni previste a carico degli iscritti e dei relativi familiari beneficiari sono applicate sull'imponibile ai fini INPS con i seguenti limiti reddituali: per l'anno 2011 di Euro 100.000 da rivalutarsi annualmente in base all'indice Istat di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie rilevato al 31 dicembre di ogni anno.
- Le contribuzioni previste a carico degli iscritti in quiescenza e dei relativi familiari beneficiari sono applicate su tutte le voci della pensione AGO comunicata all'atto del pensionamento, rivalutato annualmente in base alla dinamica perequativa prevista dall'INPS.
- **Il maggior carico contributivo dei dipendenti, a seguito dell'applicazione delle nuove aliquote contributive, verrà compensato dall'Azienda con uno specifico versamento all'interno del Fondo pensione del Gruppo a cui il dipendente stesso risulta iscritto.**
- Part time: la contribuzione è determinata in rapporto al corrispondente lavoro a tempo pieno.
- Contribuzioni personale assente: il personale assente senza retribuzione pagherà una contribuzione calcolata sull'imponibile figurativo che avrebbe in servizio. Al rientro con la prima retribuzione sarà effettuato l'addebito (anche rateizzabile in 12 rate).

Contribuzioni pregresse					
Cassa Intesa		Cassa Spimi		Cassa Spimi	
Assunti dal gennaio 2003	1%	dal gennaio 2009	0,80% Su imponibile TFR	Ex Sanpaolo BDA EURIZON CAPITAL	0,80%su imp. TFR con la retrocessione di 0,50% su imp. Inps
Ex BAV	0,30%	Ex BNC	0,80% dal 1996		
Ex Cariplo	1,10%	Dipendenti e neo assunti Carisbo Carifvg CariVE e opzione per neo assunti Intesa Sanpaolo I.S.G.S. e Banca Prossima	0,80% Su imponibile TFR Dal 1/1/2009		
Ex Comit	0,10%				
Ex Mediocredito	1,10%				
FIA					
Contribuzione azienda: 1,50%					
Contribuzione dipendente: 0,50% su imponibile cassa previdenza Cariparo					

Le contribuzione della Cassa Intesa erano calcolate sull'imponibile Inps.

Compensazioni Individuali

Verrà calcolato individualmente l'importo della compensazione del maggior onere con riferimento agli imponibili del 31 dicembre 2010.

Il calcolo inoltre terrà conto dei diversi imponibili previsti dalle norme precedenti e attuali.

Per usufruire delle compensazioni individuali **i dipendenti non iscritti ad alcuna forma di previdenza complementare del gruppo** in regime di contribuzione definita (o iscritti solo a fondi in regime di prestazione definita) **dovranno provvedere all'iscrizione entro il 30 giugno 2011**, senza obbligo di contribuzione ulteriore sia per l'azienda che per il lavoratore, con specifica richiesta a uno dei fondi di riferimento del gruppo (Fapa di Gruppo, Fondo Pensioni Sanpaolo Imi, Fondo PrevidSystem).

In mancanza di ciò il beneficio si intende irrevocabilmente rinunciato o decaduto per l'interessato e verrà perso irrevocabilmente.

- **Ristorni personale ex Banco Napoli:** beneficiario della Polizza ex Banco Napoli alla scadenza dell'attuale polizza sarà confermata alla previdenza complementare la completa destinazione dello 0,50% dell'imponibile TFR di cui all'accordo ex Sanpaolo 30 gennaio 2003.
- **Ristorni a personale in quiescenza del Mediofactoring e Banca CR Fi:** per i pensionati di queste aziende che richiedano l'iscrizione al nuovo Fondo, e solo in questo caso, verranno mantenute le contribuzioni aziendali oggi previste per loro a scomputo di quanto dovuto al nuovo fondo da ciascun iscritto.
- **Accantonamenti individuali derivanti da contribuzione differita:** gli iscritti alla Cassa Sanpaoloimi che risultino titolari di accantonamenti ad efficacia differita continueranno ad utilizzare gli accantonamenti stessi.
- **Iscritti a Fondo di solidarietà:** la compensazione agli aderenti avverrà a titolo di erogazione aggiuntiva al tfr. La somma, corrisposta entro il 30 settembre 2011, sarà pari al valore attuale dell'aliquota applicata all'ultima retribuzione di spettanza moltiplicata per i numeri di mesi intercorrenti tra il 31 dicembre 2010 e la finestra pensionistica in essere al momento della sottoscrizione della sottoscrizione dell'accordo sul fondo di solidarietà.

FIA

- **Iscritti dipendenti in servizio:** rimborso della maggiore contribuzione a previdenza.
 - **Iscritti esodati:** attualizzazione del maggior onere contributivo rispetto al numero dei mesi mancanti alla finestra pensionistica.
 - **Iscritti pensionati:** apporto a carico aziendale (1,50%) in riduzione della contribuzione individuale prevista.
- I lavoratori con 15 anni di iscrizioni al FIA sono parificati agli iscritti al Fondo di Solidarietà e pensionati rispetto alle condizioni di maggior favore previste dal Regolamento FIA in vigore. Il requisito dei 15 anni non si applica per le pensioni di inabilità come oggi da FIA.

Per calcolare tutte le compensazioni individuali occorre:

- Calcolare la cifra pagata al vecchio fondo (% precedente su imponibile precedente)
- Calcolare la cifra nuova (%nuova su nuovo imponibile se diverso)
- Il confronto delle due cifre darà l'importo da recuperare sul fondo previdenziale. Sarà tramutato in % da applicare all'imponibile ai fini Inps

PRESTAZIONI

PRESTAZIONI OSPEDALIERE – principi generali

Ricovero in Istituto di Cura per infortunio/malattia (con o senza intervento chirurgico), di intervento chirurgico ambulatoriale, parto (cesareo o fisiologico), aborto.

Spese per onorari chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria o per materiale di intervento.

Spese per rette di degenza, nonché spese per assistenza medica, infermieristica e assistenziale, cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici sostenute durante il periodo di ricovero o degenza.

Spese per assistenza medica, cure, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, sostenute nei 90 gg. precedenti/successivi il ricovero od alla data dell'intervento ambulatoriale (elevati a 120gg in caso di ricovero nell'ambito del SSN).

In caso di necessità spese per l'assistenza al neonato durante la degenza.

Prestazioni ospedaliere – massimali

MASSIMALE annuo per nucleo familiare pari a € 150.000, raddoppiabile a 300.000 nel caso di grandi interventi chirurgici.

In caso di intervento ambulatoriale franchigia del 20% per evento.

In caso parto cesareo o aborto € 7.800 per evento.

In caso di parto non cesareo € 3.500 per evento.

Franchigia € 500 in caso di ricovero senza intervento chirurgico (escluso il parto, dialisi, diabete) di durata inferiore a 5 giorni (4 notti).

- Spese per vitto- pernottamento in Istituto di Cura per un accompagnatore dell'assistito, con il limite giornaliero di € 100 e con un massimo per evento di 30 gg/anno.
- Spese per trasporto dell'assistito in Ospedale o Casa di Cura (sia in Italia che all'estero) fino ad un massimo di € 1.500 per anno e nucleo familiare.
- Spese per assistenza infermieristica domiciliare nei 90 gg. precedenti e successivi al ricovero (120 gg per interventi presso SSN), fino alla concorrenza dell'importo di € 60 giornalieri e per un max. per evento di 90 gg. (raddoppiabile in caso di Grandi Eventi Patologici).



In caso di ricovero, anche in day hospital, che non comporti effettuazione di rimborsi da parte della "Cassa", è corrisposta all'iscritto un'indennità di € 90 per ogni giorno intero di durata del ricovero, fino ad un massimo di 90 gg./anno (raddoppiati per i grandi eventi patologici). In caso di parto non cesareo l'indennità prevista è erogata per un importo minimo di 500 euro, compete al neonato solo quando la permanenza dello stesso è dovuta a malattia.

Per le prestazioni di questo capitolo non sono applicate franchigie di alcun tipo se non quelle espressamente indicate.



PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Sono mantenuti i canali preesistenti nelle precedenti casse per le convenzioni:

- **Convenzioni dirette (ex Cassa Intesa)**
- **Convenzioni Previmedical**
- **Accesso al circuito privato**

<p>Le quote di partecipazione alla spesa del Servizio Sanitario Nazionale ovvero i Ticket (escluso farmaci) per analisi e visite specialistiche sono rimborsabili completamente.</p> <p>Spese per analisi e accertamenti diagnostici effettuati presso strutture private: nel caso in cui l'importo sia equivalente al ticket è previsto il rimborso totale.</p>	<p>rimborsati al 100%</p>	<p>Nessuna franchigia</p>
---	---------------------------	---------------------------

Alta diagnostica

Tipologia	Massimale annuo per nucleo familiare	Franchigia
<p>Angiografia, Chemioterapia, Dialisi, Doppler-Ecodoppler, Elettroencefalogramma, Diagnostica endoscopica, Holter, Mielografia, MOC, Radioterapia, Amniocentesi, Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, TAC, Terapia Interferonica, ricerche genetiche per malformazioni fetali in stato di gravidanza, amniocentesi in stato di gravidanza, PET, esami di oncologia molecolare</p>	<p>€15.000 € 30.000 in caso di grandi eventi patologici</p>	<p>20% (escluse le spese di dialisi) se prestazioni erogate presso centro convenzionati prevista quota fissa di 50 euro</p>

Prestazioni specialistiche

Tipologia	Massimale annuo per nucleo familiare	Franchigia
Prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari	€ 3.000 per l'anno 2011 € 3.500 per l'anno 2012 € 4.000 per l'anno 2013	30%; Se erogati da medici e centri convenzionati prevista quota fissa di 20 euro per visita, e 35 euro per diagnostica
Di cui per trattamenti fisioterapici e rieducativi	€ 800	
Protesi auditive	€ 2.000	Nessuna franchigia
Mezzi correttivi oculistici	€ 450	30%
Interventi correttivi dei difetti visivi	€1.500	20%
Cure dentarie (non dovute a infortunio) Spese per ablazione tartaro e visita di controllo fuori dal plafond di cui sopra 1 volta per anno per persona	€ 1.500 €75	30% ===
Protesi e apparecchi resi necessari da perdite o menomazioni invalidanti Sono altresì rimborsate gli oneri sostenuti per: <ul style="list-style-type: none"> • protesi e apparecchi ausiliari e/o terapeutici che non rientrino al punto precedente • Latte in polvere per neonati entro i primi 6 mesi con prescrizione medica e limite di euro 300 per neonato • Medicinali reperibili solo all'estero o non erogati o parzialmente erogati in regime di convenzione SSN con prescrizione di enti ospedalieri 	€ 3.000 Con massimale annuo di € 600	Nessuna franchigia
Cure per disintossicazioni	€ 1.500	30%
Interventi psicoterapeutici o psicoanalitici anche comportanti ricovero in Istituto di Cura	€ 1.500	30% (min. € 25 a visita)

MODALITÀ DI RIMBORSO



Le richieste di rimborso possono essere inoltrate ogni qualvolta il totale sia di almeno 100 euro, in caso contrario l'invio può essere effettuato dal mese di ottobre.

Le prestazioni saranno liquidate di massima entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

Le spese, decurtate dalle franchigie, sono liquidate per l'80% a seguito della richiesta e per il 20% a seguito dell'approvazione del bilancio e sulla base del risultato d'esercizio, ad eccezione di quelle effettuate da medici e strutture in forma totalmente convenzionata.

In caso di risultato di esercizio positivo, la quota residua non rimborsata immediatamente viene erogata entro il 30 giugno dell'anno successivo alla gestione di pertinenza.

Ove non consegua l'integrale liquidazione della quota residua, il rimborso avviene - in misura proporzionale - con eventuale utilizzo di una porzione (non superiore al 10%) del patrimonio della gestione di pertinenza, esistente al 1° gennaio dell'anno considerato, con priorità per le spese sostenute dagli iscritti portatori di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi della Legge 104/1992.

ALLEGATO 1

ELENCO DELLE SOCIETA' DEL GRUPPO ADERENTI AL FONDO SANITARIO DI INTESASANPAOLO

INTESA SANPAOLO
INTESA SANPAOLO GROUP SERVICES
BANCA DELL'ADRIATICO
BANCA DI CREDITO SARDO
BANCA DI TRENTO E BOLZANO
BANCA FIDEURAM
BANCA IMI
BANCA INFRASTRUTTURE INNOVAZIONE E SVILUPPO
BANCA PROSSIMA
BANCO DI NAPOLI
CASSA DI RISPARMIO DI FORLI' E DELLA ROMAGNA
CASSA DI RISPARMIO E DEL VENETO
CASSA DI RISPARMIO DI VENEZIA
CASSAM DI RISPARMIO DI BOLOGNA
CENTRO FACTORING
CENTRO LEASING BANCA
CENTRO LEASING RETE
CASSA DI RISPARMIO DI ASCOLI PICENO
CASSA DI RISPARMIO DI CITTA' DI CASTELLO
CASSA DI RISPARMIO DI CIVITAVECCHIA
BANCA CR FIRENZE
CASSA DI RISPARMIO DI FOLIGNO
CASSA DI RISPARMIO DEL FRIULI E VENEZIA GIULIA
CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA
CASSA DI RISPARMIO DI RIETI
CASSA DI RISPARMIO DI SPOLETO
CASSA DI RISPARMIO DI TERNI E NARNI
CASSA DI RISPARMIO DELLA PROVINCIA DI VITERBO
EQUITER
EURIZON CAPITAL SGR
FIDEURAM FIDUCIARIA
FIDEURAM INVESTIMENTI SGR
INI FONDI CHIUSI (incluso EPSILON SGR)
IMI INVESTIMENTI
INTESA FORMAZIONE
INTESA PREVIDENZA SIM
INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING
LEASINT
MEDIOCREDITO ITALIANO
MEDIOFACTORING
MONETA
NEOS FINANCE
SANPAOLO INVEST SIM
SETEFI
SIREFID

POLIZZA PER IL PERSONALE E PENSIONATI DELLE SOCIETA' DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO Appendice 2 all'accordo del 2 ottobre 2010

Prestazioni	Massimali
Ricovero con o senza interventi chirurgici, day hospital, intervento chirurgico ambulatoriale e parto compreso parto a domicilio	Annuo euro 150.000 per nucleo Raddoppiato per grandi interventi chirurgici
Alta diagnostica, accertamenti, terapie	Euro 15.000 per nucleo
Visite specialistiche, accertamenti diagnostici medicinali reperibile solo all'estero e cure dentarie da infortunio	Annuo euro 3000 per nucleo Per le cure dentarie da infortunio max annuo euro 1800 per nucleo
Protesi ortopediche, acustiche e oculari	Annuo 1000 euro per nucleo
Trattamenti fisioterapici riabilitativi da infortunio Certificati dal Pronto Soccorso	Euro 500 per nucleo
Cure oncologiche Spese relative a chemioterapia e terapie radianti, incluse le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie	Annuo 5000 euro per nucleo
Lenti Garanzia operante in presenza di modifica del visus con prescrizione medica oculistica	Annuo 150 euro per nucleo
Prevenzione odontoiatrica	Spese sostenute una volta l'anno per: ablazione tartaro visita specialistica odontoiatrica Prestazioni effettuate solo in strutture sanitarie e medici convenzionati
Cure odontoiatriche, terapie conservative protesi odontoiatriche e ortodonzia	Massimale annuo assicurato 500 euro per nucleo Prestazioni effettuate solo in strutture sanitarie e medici convenzionati
Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	Massimale annuo assicurato: 3.000 euro per nucleo Interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale per: osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo osso; cisti follicolari; cisti radicolari; adamantina; odontoma; ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
<p>Condizioni generali</p> <p>Potranno essere previste modalità di rimborso e di pagamento differenziate per prestazioni effettuate in strutture sanitarie convenzionate e non e da medici convenzionati e non.</p> <p>Per le prestazioni effettuate presso il SSN rimborso dei ticket nel limite del massimale.</p> <p>Esclusioni, modalità di applicazione e condizioni generali saranno dettagliate nella polizza assicurativa</p>	