

**UNITÀ
SINDACALE**

FALCRI silcea

UNITÀ SINDACALE

Falcri Silcea
Viale Liegi 48/B 00198 – ROMA
Tel. 068416336 - Fax 068416343
www.unisin.it



**UNITÀ
SINDACALE**

FALCRI silcea

LE NUOVE POLIZZE UNI.C.A.

GUIDA ALLE POLIZZE DELLA CASSA DI ASSISTENZA UNI.C.A.

PER IL PERSONALE IN SERVIZIO,

I SOGGETTI CHE POSSONO ESSERE INSERITI,

MODALITA' E TEMPI DI ADESIONE, LE NOVITA'.

BIENNIO DI VIGENZA 2012-2013

**SEGRETERIA DI GRUPPO UNITA' SINDACALE
FALCRI SILCEA UNICREDITO**

Realizzazione grafica a cura del **COMITATO TECNICO** della sezione **SILCEA**

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Cosa copre Uni.CA. e con quali risorse | 3 |
| 2. Come scegliere: le differenze sostanziali tra le polizze Nuova Standard/Opzione Plus/Nuova Extra. | 3 |
| a. Franchigie | 4 |
| b. Massimali | 4 |
| c. Diagnosi comparativa | 5 |
| d. Diarie per ricoveri a carico SSN | 6 |
| e. Fisioterapia | 6 |
| f. Rimborso occhiali/lenti a contatto | 6 |
| g. Agopuntura | 7 |
| 3. La polizza destinata ai neo assunti ex accordo 18/10/2010. | 7 |
| 4. Le novità 2012-2013 | 8 |
| a. per quanto riguarda i contenuti delle polizze | 8 |
| b. per quanto riguarda i Provider | 8 |
| 5. Quando e come aderire | 9 |
| a. I dipendenti “lungo assenti” | 9 |
| b. I figli/e | 9 |
| c. Il coniuge/convivente more uxorio | 9 |
| d. Il caso dei coniugi entrambi dipendenti, ovvero uno dipendente e l’altro esodato | 10 |
| e. Gli altri familiari | 10 |
| 6. Il c.d. “periodo transitorio” | 10 |
| 7. criteri di inclusione ed esclusione in corso di polizza (biennio 2012-2013) | 10 |
| 8. cambiamenti di inquadramento nel corso del biennio | 11 |
| 9. aspetti fiscali | 11 |
| 10. la polizza odontoiatrica | 11 |
| 11. Copertura per i viaggi all’estero | 12 |
| 12. Il sito web di Uni.C.A. | 12 |

1. CHE COSA COPRE Uni.C.A. E CON QUALI RISORSE

Uni.C.A., la Cassa di Assistenza Sanitaria del Gruppo UniCredit, copre, attraverso la sottoscrizione di polizze assicurative, le spese per cure mediche sostenute a causa di una malattia o di un infortunio ovvero del parto. Non rientrano pertanto nella copertura assicurativa le visite, accertamenti o altro correlati a normali stati fisiologici (es. la gravidanza).

Le risorse economiche sono rappresentate da:

- I contributi aziendali versati dall'Azienda per ciascun dipendente e per gli esodati nel Fondo di Solidarietà (che di seguito saranno sempre considerati parlando di dipendenti)
- I contributi di ciascun dipendente nei casi previsti (adesione a polizza diversa da quella attribuita di diritto, inclusione in polizza di familiari non fiscalmente a carico).

Ricordiamo che i termini per la richiesta di rimborso sono due (2) anni dal momento del sinistro (ricovero/cura/diagnostica).

Uni.C.A, con fondi propri, sin dal 2007, realizza campagne di prevenzione, che saranno replicate anche per il biennio 2012-2013; colleghi e colleghe saranno opportunamente informati tramite portale aziendale e informativa sindacale.

2. COME SCEGLIERE: LE DIFFERENZE SOSTANZIALI TRA LE POLIZZE NUOVA STANDARD/OPZIONE PLUS/NUOVA EXTRA.

Lo scorso 31 dicembre sono venute meno le coperture del triennio 2009-2011 (la copertura polizza collettiva dentaria scadrà il 31 gennaio 2012). La trattativa con le Compagnie Assicuratrici (Allianz e Generali) si è conclusa con nuove condizioni di polizza e un modesto incremento dei premi, non per i titolari di polizza ma unicamente per i familiari non fiscalmente a carico.

Il contributo aziendale è stato confermato e consente, di default, l'adesione:

- per i colleghi/e appartenenti alle Aree Professionali e ai QD1-2 alla polizza Nuova Standard;
- per i colleghi/e QD3-QD4 alla polizza Opzione Plus.
- per i Dirigenti alla polizza Nuova Extra.

Tuttavia ciascun dipendente può liberamente scegliere di aderire a una polizza diversa da quella assegnatagli/le dal proprio inquadramento, sempre che ciò non comporti una spesa inferiore al contributo aziendale.

Quindi, per fare solo un esempio, un collega QD3 non potrà aderire alla polizza Nuova Standard. Chi intende passare a una polizza più "ricca", dovrà accollarsi la differenza di prezzo, che quest'anno ha una maggiorazione rispetto al puro differenziale di costo, come di seguito indicato.

- da Nuova Standard a Opzione Plus: € 263
- da Nuova Standard a Nuova Extra : € 715
- da Opzione Plus a Nuova Extra: € 400

Non sono più offerte le opzioni integrative che, nello scorso triennio, erano dedicate unicamente alla popolazione ex Capitalia.

Una scelta consapevole è frutto di una conoscenza delle differenze tra i diversi contenuti di polizza, ecco le fondamentali, quelle che di norma influiscono sulla scelta.

a. Franchigie in Rete Convenzionata

Per visite specialistiche e diagnostica ordinaria:

- Nuova Standard: € 30 per visita/diagnostica
- Opzione Plus: € 10 per visita/diagnostica
- Nuova Extra: € 10 per visita/diagnostica

Cure e diagnostica di alta specializzazione

- Nuova Standard: € 20 per cura/diagnostica
- Opzione Plus: nessuna franchigia
- Nuova Extra: nessuna franchigia

*Ricordiamo che per le **cure oncologiche non sono previste franchigie.***

Ricoveri con o senza intervento (anche in Day Hospital).

- Nuova Standard: € 200
- Opzione Plus: € 200
- Nuova Extra: nessuna franchigia

*Ricordiamo che i **Grandi Interventi** (v. elenco a portale), il **parto cesareo e quello fisiologico non comportano esborso di franchigia alcuna**, né in Rete convenzionata né fuori Rete.*

Correzione miopia (nei casi previsti)

- Nuova Standard: € 350
- Opzione Plus: € 350
- Nuova Extra: nessuna franchigia

b. Massimali di copertura

Visite specialistiche e diagnostica ordinaria

- Nuova Standard: € 3.000 per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 3.000 per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 5.500 per nucleo e per anno

Cure e diagnostica di alta specializzazione

- Nuova Standard: € 5.000 per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 5.000 per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 7.500 per nucleo e per anno

Ricoveri con o senza intervento (anche in Day Hospital)

- Nuova Standard: € 150.000 per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 150.000 per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 500.000 per nucleo e per anno

Ricoveri per Grande Intervento

- Nuova Standard: € 300.000 per ricovero
- Opzione Plus: € 300.000 per ricovero
- Nuova Extra: € 500.000 per ricovero

Correzione miopia (nei casi previsti)

- Nuova Standard: € 150.000 per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 150.000 per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 500.000 per nucleo e per anno

Parto fisiologico

- Nuova Standard: € 3.000 (*) per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 3.000 (*) per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 5.000 (*) per nucleo e per anno

(*) a valere sul massimale totale per ricoveri

Parto cesareo

- Nuova Standard: € 6.000 (*) per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 6.000 (*) per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 9.000 (*) per nucleo e per anno

(*) a valere sul massimale totale per ricoveri

Cure Oncologiche

- Nuova Standard: € 10.000 (*) per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 10.000 (*) per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 12.000 (*) per nucleo e per anno

(*) in caso di esaurimento si va a utilizzare il massimale delle cure di alta specializzazione

c. Diagnosi comparativa per gravissime patologie

- Nuova Standard: non coperta
- Opzione Plus: coperta (v. elenco patologie per cui è prevista)
- Nuova Extra: coperta (v. elenco patologie per cui è prevista)

d. Diaria sostitutiva per ricoveri a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale

- Nuova Standard e Opzione Plus:
€ 80 al giorno per ricovero con intervento
€ 60 al giorno per ricovero senza intervento
€ 40 al giorno per Day Hospital con intervento
€ 30 al giorno per Day Hospital senza intervento
€ 100 al giorno per Grande Intervento

- Nuova Extra:
€ 100 al giorno per ricovero con intervento
€ 100 al giorno per ricovero senza intervento
€ 50 al giorno per Day Hospital con intervento
€ 50 al giorno per Day Hospital senza intervento
€ 120 al giorno per Grande Intervento

e. Fisioterapia

La sola differenza tra le polizze in questo caso è data dal massimale:

- Nuova Standard: € 700 per nucleo e per anno
- Opzione Plus: € 700 per nucleo e per anno
- Nuova Extra: € 5.500 per nucleo e per anno compreso nel massimale visite specialistiche.

*Ricordiamo che per tutto il personale senza differenziazioni di polizza, **la Fisioterapia è coperta, sempre, nei 120 giorni dopo un ricovero (con o senza intervento), anche dopo un parto cesareo ma non dopo il parto fisiologico.***

Inoltre è prevista, per tutto il personale senza differenziazioni di polizza a seguito di:

- **infortunio, certificato da Pronto Soccorso e comunque sempre in presenza di prescrizione di medico ASL ovvero medico specialista;**
- **gravi patologie quali ictus cerebrale, tumori, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche, quali ad esempio la sclerosi multipla, la sclerosi amiotrofica e il morbo di Parkinson;**
- **interventi di cardiocirurgia e chirurgia toracica;**
- **amputazione di arti.**

Quindi è indispensabile, in caso di infortunio, anche apparentemente di poco conto, recarsi al pronto soccorso: infatti, solo l'attestazione di tali strutture dà il diritto alla copertura, in forma diretta o indiretta, del trattamento fisioterapico conseguente.

Inoltre, perché sia rimborsabile, la prestazione fisioterapica va prestata solo da medico specialista - centri medici specializzati - terapisti della riabilitazione

f. Rimborso occhiali/lenti a contatto

- Nuova Standard: nessuna previsione
- Opzione Plus: rimborso occhiali/lenti a contatto massimale € 300/anno/nucleo di cui € 120 a persona

- Nuova Extra: rimborso occhiali/lenti a contatto massimale € 400/anno/nucleo di cui € 150 a persona

g. Agopuntura

- Nuova Standard: nessuna previsione
- Opzione Plus: nessuna previsione
- Nuova Extra: rimborso terapia dietro prescrizione medica, prestazione resa da medico. Massimale € 5.500/anno/nucleo assicurato compreso nel massimale per le visite specialistiche. Franchigia 20%, minimo € 40 per fattura.

3. LA POLIZZA DESTINATA AI/ALLE NEO ASSUNTIVE EX ACCORDO 18/10/2010

L'accordo 18/10/2010, che ha sancito l'assunzione di 1.000 giovani nel biennio 2011 - 2013, ad oggi si è concretizzato con l'assunzione a tempo indeterminato ovvero con contratto di apprendistato di circa 500 ragazze e ragazzi: Uni.C.A. offre a questa platea di colleghi, che non godono del contributo aziendale, di una polizza a prezzo contenuto, poiché il costo è completamente a loro carico.

Per il biennio 2012-2013 la polizza offerta è la medesima dello scorso anno, la Polizza NUOVA BASE, al costo di € 450 con prestazioni che riassumiamo di seguito:

- ricovero con /senza intervento, anche in Day Hospital:
*massimale € 100.000 per nucleo assicurato per anno;
franchigia in rete € 500, fuori rete 10% minimo € 1500 ;*
- ricovero con grande intervento
*massimale € 150.000 per nucleo assicurato per anno;
franchigia in rete € 500 , fuori rete 10% minimo € 1.500;*
- parto fisiologico
*massimale € 2.500 per nucleo assicurato per anno;
nessuna franchigia;*
- parto cesareo
*massimale € 3.500 per nucleo assicurato per anno;
nessuna franchigia;*
- ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale
diaria pari a € 55 al giorno (la metà nel caso di Day Hospital);
- cura e diagnostica di alta specializzazione (come da elenco a portale)
*massimale € 4.500 per nucleo assicurato per anno;
franchigia in rete € 50, fuori rete 20% minimo € 80 per prestazione/ciclo di terapia;*
- visite specialistiche:
*coperte solo quelle cardiologiche e oncologiche
massimale € 2.500 per nucleo assicurato per anno;
franchigia in rete € 50 , fuori rete 20% minimo € 80;*
- chirurgia odontoiatrica:
prevista, come per tutti le polizze, a seguito osteiti e neoplasie mascellari e mandibolari;
- visite specialistiche e cure odontoiatriche ammesse solo se a seguito infortunio- certificato da Pronto Soccorso- con massimali
€ 2.500 per le visite (all'interno del massimale per le visite specialistiche)

€ 3.000 per le cure , per nucleo assicurato per anno. Nessuna franchigia prevista.

- 100% rimborso del ticket:
solo se a seguito prestazione prevista in polizza.

4. NOVITÀ PER IL BIENNIO 2012-2013

a. contenuti polizze

Allo scopo di mantenere inalterati i costi per i titolari di polizza e i familiari fiscalmente a carico, pur in presenza di un rapporto negativo, nel 2011, tra premi pagati alle Compagnie Assicuratrici e l'ammontare dei rimborsi, Uni.C.A. ha dovuto introdurre delle modifiche alle coperture previste.

L'alternativa sarebbe stata un incremento dei costi di adesione a totale carico degli/delle associati/e.

A) Aumento di 10 euro della franchigia per le visite specialistiche e per la diagnostica ordinaria per la polizza Nuova Standard; introduzione di una franchigia di 10 euro per la medesima tipologia di prestazione per le polizze Opzione Plus e Nuova Extra.

B) Aumento del costo di adesione per i familiari non fiscalmente a carico, tra il 3% e il 7%, secondo la tipologia di familiare e della fascia di età di appartenenza.

C) Estensione alla Rete Convenzionata, dei limiti di indennizzo previsti per gli interventi c.d. "plafonati", sino allo scorso anno applicati solo "fuori rete".

D) Eliminazione della possibilità, per i colleghi dell'ex perimetro Capitalia, i soli che ne usufruivano, di utilizzare 16 cliniche "TOP", a meno che non sottoscrivano la polizza Nuova Extra. Questa novità è stata introdotta certamente per ragioni economiche ma ragioni di equità di trattamento tra tutta la popolazione assistita.

E) Eliminazione dalla copertura della Polizza Nuova Extra delle prestazioni di rimborso per le spese dentarie (EUR 300 di massimale)

F) Mantenimento della previsione di rimborso del 100% dei ticket del SSN (sempre per le prestazioni previste in polizza e in presenza della prescrizione medica) previsti sino alla fine del 2011. Eventuali incrementi dei ticket esistenti ovvero introduzione di nuovi ticket non saranno rimborsati, ma verranno tempo per tempo fatti oggetto, se possibile, di specifici accordi con le Compagnie Assicuratrici.

G) Venendo incontro alle esigenze di numerosi associati sarà possibile, per il biennio 2012-2013, assicurare i figli non fiscalmente a carico non presenti nello stato di famiglia in quanto fuori del nucleo familiare, purché non ultra trentacinquenni e non coniugati o conviventi more uxorio.

b. I Provider

Per il personale del perimetro ex uncredit non cambierà nulla, quanto ad assegnazione di provider: chi aveva per il 2011 Assirecre e Previmedical (nuova ragione sociale di Previnet) manterrà il medesimo fornitore di servizio.

Anche nel caso di esodo o pensionamento nel corso del biennio 2012-2013 il provider NON cambierà.

Al contrario, il personale ex perimetro Capitalia (anche in esodo o in pensione), in conseguenza della scadenza degli accordi con Caspie, acquisirà nuovi provider in relazione alla propria residenza e cioè:

- .. Winsalute (società collegata a Caspie) per il Lazio e la Sicilia:

- .. Previmedical per il Piemonte, Lombardia, Valle D'Aosta, Liguria, Trentino A.A, Friuli V.G., Emilia Romagna e Veneto;
- .. Assirecre per Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata e Sardegna.

5. QUANDO E COME ADERIRE

A partire dal 24 gennaio prossimo e improrogabilmente sino a tutto il 10 febbraio alle ore 17.00 sarà possibile aderire alle polizze per il nuovo biennio 2012-2013; la scelta quindi sarà per due anni e non vi saranno possibilità di revoca o di inserimento se non quelle previste dallo statuto di Uni.C.A(v. punto 7 della presente nota).

Si comprende quindi come sia importante aderire nel modo corretto, includendo tutti i soggetti che si desidera siano coperti dalla polizza: allo scopo è necessario preliminarmente verificare che i familiari che si intendono inserire siano presenti nella "gestione familiari" del portale aziendale, HR>I MIEI DOCUMENTI>GESTIONE FAMILIARI, ed eventualmente inserirli.

Si tratta di un passaggio preliminare che non sostituisce l'indicazione del familiare al momento della adesione, che va comunque fatta.

Nel momento vero e proprio della scelta della polizza, la videata riproporrà, oltre al titolare di polizza, unicamente i familiari a carico, come risultati nel triennio precedente: è assolutamente necessario prestare estrema attenzione in questa fase, verificare esattamente i familiari a carico, fare le eventuali variazioni e inserire in polizza i familiari non fiscalmente a carico che si intendono far rientrare nella copertura fornita da Uni.C.A.

a. I colleghi/e c.d "lungo assenti"

che potrebbero avere difficoltà ad accedere al portale aziendale, riceveranno la documentazione per procedere alla adesione, in forma cartacea presso loro residenza: in questo caso i termini di adesione sono, ovviamente, più estesi nel tempo, protraendosi sino a fine marzo.

b. I/Le figli/e

I figli a carico sono compresi nella polizza del titolare, senza esborsi aggiuntivi.

I figli non fiscalmente a carico e presenti nello stato di famiglia sono includibili con un esborso di € 349/anno.

Ricordiamo che non possono essere inclusi in polizza solo alcuni dei familiari non fiscalmente a carico ma vanno inseriti TUTTI (figli e altri familiari) i soggetti non fiscalmente a carico, presenti nello stato di famiglia. Ad esempio, se si inserisce un figlio non fiscalmente a carico, va inserito anche il secondo, se non fiscalmente a carico e presente nello stato di famiglia.

I figli non fiscalmente a carico ma non presenti nello stato di famiglia, c.d. "fuori nucleo" sono da quest'anno includibili in copertura - v. punto 4 sub G della presente) con un esborso pari al costo della polizza del titolare: quindi € 650 nel caso di figlio di dipendente coperto da Polizza Nuova Standard, € 900 nel caso di Opzione Plus, € 1.300 nel caso di Nuova Extra.

Per quanto riguarda il punto delicato del "carico non carico" fiscale, e ciò vale per tutti i familiari iscritti in polizza, farà fede per il 2012 la situazione consolidata del 2011, per il 2013 la situazione consolidata del 2012: per esempio il figlio fiscalmente a carico nel 2011, è considerato a carico per il 2012; nel caso in cui nel corso del 2012 il reddito sia tale da spostare la situazione da "a carico" a non fiscalmente a carico", l'impatto sulla polizza avverrà solo nel 2013.

c. Il coniuge

Il coniuge, anche separato, ovvero il convivente "more uxorio" (risultate dallo stato di famiglia), se fiscalmente a carico, è inserito in polizza senza ulteriore esborso da parte del titolare.

Se invece i soggetti sopra indicati sono non fiscalmente a carico, possono essere inclusi in polizza con il pagamento di un premio differenziato secondo l'età e della polizza sottoscritta dal titolare.

d. Il caso dei coniugi/conviventi more uxorio, entrambi dipendenti, ovvero uno/a dipendente e l'altro/ esodato.

Qualora i coniugi siano entrambi dipendenti del Gruppo (cui va assimilato il caso di un coniuge in servizio e l'altro in esodo anticipato nel Fondo di Solidarietà) si aprono loro due possibilità alternative:

1) ciascuno mantiene, individualmente, la propria polizza.

2) uno dei due (di norma quello che gode del contributo aziendale di importo inferiore) rinuncia (deve entrare nel portale rinunciare) alla propria polizza e si fa inserire come coniuge non fiscalmente a carico nella polizza del marito/moglie dipendente; di conseguenza, nel caso, per esempio, di inserimento nella polizza più favorevole, il titolare di polizza pagherà la differenza, se esiste, tra il contributo aziendale e il premio previsto per l'adesione di coniuge non fiscalmente a carico: es. coniuge QD3 che inserisce il marito/moglie QD1 – destinatario, di default, di Nuova Standard - nella propria Polizza (Opzione Plus) non pagherà nulla di aggiuntivo in quanto l'importo previsto per inserire in polizza il coniuge non fiscalmente a carico è inferiore rispetto al contributo aziendale per il QD1 (650 euro).

Per quanto riguarda la polizza odontoiatrica, in caso di coniugi/conviventi entrambi dipendenti, v. punto 10 della presente, sub c).

La medesima opzione è a disposizione del personale esodato nel Fondo di Solidarietà di settore, che, ricordiamo, è del tutto assimilato, per quanto riguarda Uni.C.A al personale in servizio (tranne per la polizza odontoiatrica collettiva, per cui si rimanda al punto 10 della presente).

e. Altri familiari

I familiari conviventi, fiscalmente non a carico, possono essere inseriti in polizza, sempre che, come detto al punto 5 sub a), vengano inseriti tutti i familiari risultanti sullo stato di famiglia.

Può essere inserito in polizza il genitore ultrasessantenne non convivente con reddito individuale lordo per l'anno 2011 inferiore a € 26.000.

6. IL PERIODO TRANSITORIO

Per transitorio si intende il periodo dal 1 gennaio 2012 al completamento della procedura di adesione con relativa comunicazione ai provider delle liste delle adesioni raccolte alle diverse polizze (presumibilmente intorno alla metà di febbraio 2012).

In questo periodo la forma di copertura diretta è sospesa unicamente per le visite specialistiche e per la diagnostica, mentre è possibile per i ricoveri.

In questo limitato periodo le visite specialistiche e la diagnostica ancorché effettuate presso centri convenzionati, saranno rimborsati in forma indiretta con la trattenuta della franchigia; i ticket pagati per quelle effettuato tramite il Servizio Sanitario Nazionale sarà normalmente rimborsati al 100% (v. punto 4 sub F).

7. CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE IN CORSO DI VIGENZA DI POLIZZA

Dando per assodato che l'adesione alla polizza è irrevocabile per l'intero biennio di vigenza (2012-2013), il mancato inserimento nelle assistenze impedisce successive adesioni/inclusioni per il succitato biennio, fatte le sottostanti eccezioni:

per l'adesione

- Assunzione
- Nascita, adozione, affidamento di figlio/a
- Matrimonio

- Insorgere di convivenza more uxorio o/e di altro familiare non a carico (fa fede lo stato di famiglia)
- Cessazione, per un familiare, di copertura sanitaria collettiva presso altro datore di lavoro. In tali casi l'inclusione decorre dalla data dell'evento e va effettuata entro 90 giorni dalla predetta data;

per la revoca

- Cessazione dal servizio (salvo personale in esodo/quiescenza)
- Decesso dell'assistito o del familiare incluso in polizza
- Divorzio
- Venir meno della convivenza per il convivente more uxorio ovvero per i familiari fiscalmente non a carico (fa fede lo stato di famiglia)
- Adesione di un familiare a copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro
- Raggiungimento del limite di età se previsto dalle singole polizze.

Le coperture restano comunque in essere sino al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificato l'evento e i contributi sono dovuti sino a tale data.

8. CAMBIAMENTI DI INQUADRAMENTO NEL CORSO DEL BIENNIO DI VIGENZA DELLE POLIZZE

In caso di promozione che influisca sulla tipologia di polizza alla quale il dipendente ha diritto di default (passaggio a QD3 ovvero promozione a Dirigente) la copertura originaria resterà in vigore sino alla fine dell'anno in corso, per cambiare il primo gennaio dell'anno successivo. Ovviamente all/alla collega sarà riproposta la facoltà di rinnovare o meno le adesioni dei familiari a pagamento, in quanto la spesa è superiore.

9. ASPETTI FISCALI

Gli eventuali costi sanitari per l'adesione alle polizze a carico dei colleghi (esempio per iscrizione di familiari non fiscalmente a carico, ovvero la spesa per la polizza sanitaria collettiva) sono tutti deducibili dal reddito, concorrendo alla riduzione dell'imponibile: questo, però, si realizza già direttamente in busta paga e quindi nulla va inserito nella dichiarazione dei redditi.

Al contrario la parte non rimborsata di prestazioni sanitarie, ad esempio tutte le franchigie pagate dai colleghi ovvero trattenute, vanno inserite nella dichiarazione dei redditi (730 o UNICO che sia) dell'anno di riferimento.

10. LA POLIZZA ODONTOIATRICA COLLETTIVA

La copertura odontoiatrica offerta da Uni.C.A. per il periodo 1/2/2012-31/1/2014 è stata rivista alla luce di una necessità di omogeneizzazione dell'offerta:

a. la polizza odontoiatrica collettiva, obbligatoria per tutti i dipendenti (ma non per gli esodati che possono aderire facoltativamente, e non per i neo assunti del punto 3, ai quali sarà obbligatoriamente applicata solo ove aderiscano alla polizza a loro dedicata) è stata riconfermata a un costo medio lievemente superiore rispetto al 2011, cioè € 150 medi (la media è rappresentata dai colleghi/e inquadrati come QD1) cui corrisponde però un incremento del massimale annuo da euro 800 all'attuale di € 1.000.

b. L'estensione al nucleo familiare è facoltativa per tutti e sconta un incremento del costo che passa a € 500, cui corrisponde comunque un incremento del massimale annuo per nucleo assicurato – titolare compreso – a € 1.500.

L'incremento dei costi, a fronte di prestazioni invariate (esclusione delle protesi, corone, ponti e impianti), è stato necessario a causa del rapporto sinistri rimborsati/premi pagati significativamente negativo registrato per l'anno 2011.

L'estensione entrerà in vigore solo a condizione che aderiscano almeno il 5% degli aventi diritto

c. I coniugi/conviventi more uxorio, entrambi dipendenti, godono di due polizze obbligatorie distinte. Ciascun coniuge pagando il costo previsto (€ 500) , potrà, facoltativamente, estendere la polizza al nucleo familiare assicurato da Uni.C.A. (cioè tutti i famigliari figli e altri inseriti in copertura, siano essi a carico che non fiscalmente a carico).

Sono state eliminate le seguenti polizze/coperture odontoiatriche:

- la polizza facoltativa (€ 650) dedicata alla popolazione ex perimetro UniCredit;
- la copertura odontoiatrica presente, sino allo scorso triennio, all'interno della polizza Nuova Extra (€ 300 di massimale).

È stata invece confermata, per il biennio, la polizza dedicata al personale proveniente dalla EX Cassamarca.

11. LA COPERTURA DI UNI.C.A. IN CASO DI VIAGGI ALL'ESTERO.

La Cassa di Assistenza copre il personale e i familiari inseriti in copertura anche nei loro viaggi e soggiorni all'estero.

Per maggiore tranquillità, soprattutto quando ci si rechi in paesi extra europei, è opportuno che il titolare di polizza richieda per se o/e per i propri familiari inseriti in polizza, con un congruo anticipo, la Dichiarazione di associazione a Uni.C.A, da portare con se, in caso di necessità, nel corso del viaggio, le modalità di richiesta di tale certificazione - che è firmata dalle Compagnie Assicuratrici e esplicita, nero su bianco, in lingua inglese, le prestazioni coperte e i massimali di copertura – va fatta con un HR Web Ticket, indicando nome e cognome della/e persona/e che intraprenderà/no il viaggio, il loro codice fiscale, il periodo di permanenza all'estero, viaggio compreso (per es da 1.2.2012 al 7.2.2012) e indicando sempre chi è il titolare della polizza.

12. IL SITO WEB DI Uni.C.A.

Dallo scorso novembre è attivo il sito Web di Uni.C.A. consultabile da tutti, anche indipendentemente dall'accesso al portale aziendale. <https://unica.unicredit.it/it>

