

## NOVITÀ SULLA LONG TERM CARE VOLONTARIA FONDO SANITARIO DI GRUPPO

In tema di Long Term Care, il Fondo Sanitario del Gruppo Intesa Sanpaolo ha sottoscritto con Generali Spa una nuova appendice di polizza.

**Le novità introdotte migliorano la copertura assicurata in caso di non autosufficienza per coloro che già negli anni scorsi avevano sottoscritto la polizza e per coloro che - avendone i requisiti - intendessero sottoscriverla nel 2024.**

**È inoltre stata data la possibilità di sottoscrizione - ma in via straordinaria ed irripetibile - anche a coloro che in precedenza risultavano esclusi da tale copertura.**

Poiché la materia è articolata e complessa, riteniamo di fare cosa gradita riepilogando nelle tabelle che seguono le specifiche informazioni, in modo che ogni interessato - individuata la propria situazione - possa avere chiaro il tipo di copertura e l'iter necessario per la sottoscrizione.

### **Raccomandazione per esodati e pensionati:**

chi fosse interessato a aderire è invitato a verificare di poter regolarmente accedere alla propria Area Iscritto sul sito del Fondo Sanitario ([www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it](http://www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it)). Alleghiamo le istruzioni per il recupero della password di accesso e per modificare i dati di contatto nella propria area riservata.

**ISCRITTI IN QUIESCENZA NON COPERTI DA CASDIC** (ex dipendenti che hanno cessato il rapporto di lavoro a tutto il primo gennaio 2008) e **ISCRITTI NON COPERTI DA CASDIC DIVERSI DAI PRECEDENTI** (dipendenti di società che non applicano il CCNL del credito).

**Costo:** 80 € all'anno per ogni persona assicurata

**Rendita in caso di non autosufficienza:** € 1.300 mensili

**Limiti di età:** nessuno

**Famigliari che si possono includere (se iscritti al Fondo):** coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto

**Compilazione questionario anamnestico:** no

### **Chi non si può iscrivere:**

- ✓ invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66%, coloro che si trovano già in uno stato di non autosufficienza o che hanno in corso accertamenti finalizzati al riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza;
- ✓ coloro che - al momento dell'ingresso in assicurazione - risultano già affetti o abbiano in corso accertamenti per possibile diagnosi di Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile, senile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni.

**Quando è possibile aderire:** l'adesione è facoltativa e potrà essere esercitata in via straordinaria e non ripetibile. Indicativamente dalla metà di aprile sarà aperta una "finestra" temporale limitata. In proposito seguiranno specifiche comunicazioni, reperibili sul sito del Fondo - nell'apposita sezione LTC - e anche via mail.

**Come si aderisce:** l'adesione sarà possibile **unicamente on line, sul sito del Fondo Sanitario, entrando nella propria Area Riservata** (richieste pervenute in formato cartaceo o tramite mail o altro canale non saranno prese in considerazione).

Dopo che gli interessati avranno aderito sul sito del Fondo, seguendo le istruzioni che verranno pubblicate, il perfezionamento nei confronti di Generali Spa verrà curato dal Fondo Sanitario.

**ISCRITTI che in data 31/12/2023 risultavano già assicurati con polizza ex Fondo Pensione Complementare per i Dipendenti della Banca Regionale Europea – cd Fondo Pensione BRE**

**Costo:** 70 € all'anno per ogni persona assicurata

**Rendita in caso di non autosufficienza:** € 1.500 mensili

**Limiti di età:** nessuno

**Famigliari che si possono includere (se iscritti al Fondo):** coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto

**Compilazione questionario anamnestico:** no

**Chi non si può iscrivere:**

- ✓ invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66%, coloro che si trovano già in uno stato di non autosufficienza o che hanno in corso accertamenti finalizzati al riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza.

**Quando è possibile aderire:** l'adesione è facoltativa e **potrà essere esercitata in via straordinaria e non ripetibile**. Indicativamente dalla metà di aprile sarà aperta una **"finestra" temporale limitata**. In proposito seguiranno specifiche comunicazioni, reperibili sul sito del Fondo - nell'apposita sezione LTC - e anche via mail.

**Come si aderisce:** l'adesione sarà possibile **unicamente on line, sul sito del Fondo Sanitario, entrando nella propria Area Riservata** (richieste pervenute in formato cartaceo o tramite mail o altro canale non saranno prese in considerazione).

Dopo che gli interessati avranno aderito sul sito del Fondo, seguendo le istruzioni che verranno pubblicate, il perfezionamento nei confronti di Generali Spa verrà curato dal Fondo Sanitario.

**ISCRITTI che in data 31/12/2023 risultavano già assicurati con polizza ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca – cd Fondo Assistenza UBI**

**Costo:** 70 € all'anno per ogni persona assicurata

**Rendita in caso di non autosufficienza:** € 1.500 mensili

**Limiti di età:** nessuno

**Famigliari che si possono includere (se iscritti al Fondo):** coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto

**Compilazione questionario anamnestico:** no

**Chi non si può iscrivere:**

- ✓ invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66%, coloro che si trovano già in uno stato di non autosufficienza o che hanno in corso accertamenti finalizzati al riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza;
- ✓ coloro che – al momento dell'ingresso in assicurazione – risultano già affetti o abbiano in corso accertamenti per possibile diagnosi di Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile, senile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni.

**Quando è possibile aderire:** l'adesione è facoltativa e **potrà essere esercitata in via straordinaria e non ripetibile**. Indicativamente dalla metà di aprile sarà aperta una **"finestra" temporale limitata**. In proposito seguiranno specifiche comunicazioni, reperibili sul sito del Fondo - nell'apposita sezione LTC - e anche via mail.

**Come si aderisce:** l'adesione sarà possibile **unicamente on line, sul sito del Fondo Sanitario, entrando nella propria Area Riservata** (richieste pervenute in formato cartaceo o tramite mail o altro canale non saranno prese in considerazione). Dopo che gli interessati avranno aderito sul sito del Fondo, seguendo le istruzioni che verranno pubblicate, il perfezionamento nei confronti di Generali Spa verrà curato dal Fondo Sanitario.

## **ISCRITTI già COPERTI DA CASDIC (LTC del CCNL - settore del Credito)**

**Costo:** 70 € all'anno per ogni persona assicurata

**Rendita in caso di non autosufficienza:** € 1.500 mensili

**Limiti di età all'ingresso:** minimo 18-massimo 70 anni (una volta sottoscritta la polizza **si rinnova di anno in anno**, anche oltre il compimento dei 70 anni, in costanza di pagamento del premio e salvo disdetta dell'interessato. **La copertura resta valida senza limiti di età** (purché in continuità).

**Famigliari che si possono includere:** tutti quelli presenti nel nucleo iscritto al Fondo Sanitario

**Compilazione questionario sanitario:** solo per gli over 55

### **Chi non si può iscrivere:**

- ✓ invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66%, coloro che si trovano già in uno stato di non autosufficienza o che hanno in corso accertamenti finalizzati al riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza;
- ✓ coloro che hanno un'età pari o inferiore a 55 anni e risultano già affetti o hanno in corso accertamenti per possibile diagnosi di: Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni;

**Attenzione:** I soggetti che risultino non vedenti o non udenti possono comunque entrare in assicurazione, purché:

- siano dipendenti del Gruppo Intesa San Paolo ed iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo;
- l'invalidità sia riconosciuta esclusivamente per lo stato di non vedente o non udente e sempreché sia tale da non precludere l'attività lavorativa e la piena autosufficienza.

**Quando è possibile aderire:** l'adesione è facoltativa.

**Chi ha già aderito negli anni scorsi** non deve effettuare alcuna formalità: la polizza si rinnova automaticamente di anno in anno. Chi intende invece recedere, dovrà attendere l'apertura del cd "*periodo di preadesione*" durante il quale sarà possibile esprimere sul sito del Fondo Sanitario, nella propria Area Riservata, la volontà di recedere dalla copertura.

**Chi non ha aderito ed intende aderire dal 2024** deve attendere l'apertura del cd "*periodo di preadesione*" durante il quale sarà possibile esprimere sul sito del Fondo Sanitario, nella propria Area Riservata, l'intenzione di aderire (dell'apertura dei termini sarà data ampia informativa sul sito del Fondo Sanitario).

**Come si perfeziona il contratto assicurativo:** il perfezionamento del contratto – a differenza di quanto avviene per le altre tipologie sopra descritte – deve essere effettuato da ogni persona da assicurare (un contratto per ogni assicurato) sul sito di Generali-Agenzia di Cuneo. A chi avrà preaderito verranno fornite le istruzioni per perfezionare il contratto assicurativo durante una "finestra temporale limitata".

## Esclusioni valide per tutte le varie categorie di assicurati:

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza causata da:

- ✓ attività dolosa del Contraente o dell'assicurato;
- ✓ partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari;
- ✓ partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile se: 1) l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e la perdita di autosufficienza avviene dopo 14 giorni dell'inizio delle ostilità; 2) al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari;
- ✓ incidenti di volo se l'Assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ✓ eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- ✓ malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- ✓ negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute.

Allegati:

- ✓ [Guida-recupero-password.pdf](#)
  
- ✓ [Guida-modifica-contatti.pdf](#)

Milano, 21 marzo 2024

**UNISIN – GRUPPO INTESA SANPAOLO**