



# **LE POLIZZE UNI.C.A. 2014-2015**

## **Versione aggiornata al 1/1/2015**

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



## **INDICE**

<b>1. Premessa</b>	<b>pag.3</b>
<b>2. Cosa copre Uni.CA. e con quali risorse</b>	<b>4</b>
<b>3. Come scegliere: le differenze sostanziali tra le polizze Standard/ Plus/ Extra 3.</b>	<b>4</b>
a. <i>Franchigie</i>	
b. <i>Massimali</i>	
c. <i>Diagnosi comparativa</i>	
d. <i>Diarie per ricoveri a carico SSN</i>	
e. <i>Fisioterapia</i>	
f. <i>Rimborso occhiali/lenti a contatto</i>	
g. <i>Agopuntura</i>	
<b>4. Personale assunto dopo il 18/10/2010: equiparazione a tutti gli altri dipendenti del Gruppo secondo l' accordo 28/06/2014.</b>	<b>8</b>
<b>5. Le novità 2014-2015</b>	<b>8</b>
a. <i>per quanto riguarda i contenuti delle polizze</i>	
b. <i>per quanto riguarda i Provider</i>	
c. <i>Monitoraggio del modello di servizio e conseguenti penali a beneficio degli assistiti/e</i>	
<b>6. Quando e come aderire</b>	<b>9</b>
a. <i>I dipendenti "lungo assenti"</i>	
b. <i>I figli/e</i>	
c. <i>Il coniuge/convivente more uxorio</i>	
d. <i>Il caso dei coniugi entrambi dipendenti, ovvero uno dipendente e l'altro esodato</i>	
e. <i>Gli altri familiari</i>	
<b>7. Il carico fiscale</b>	<b>11</b>
<b>8. Il c.d. "periodo transitorio"</b>	<b>11</b>
<b>9. criteri di inclusione ed esclusione in corso di polizza (biennio 2014-2015)</b>	<b>12</b>
<b>10. cambiamenti di inquadramento nel corso del biennio</b>	<b>13</b>
<b>11. aspetti fiscali</b>	<b>13</b>
<b>12. la polizza odontoiatrica</b>	<b>13</b>
<b>13. Copertura per i viaggi all'estero</b>	<b>14</b>
<b>14. Il sito web di Uni.C.A.</b>	<b>14</b>
<b>15. Reclami</b>	<b>14</b>
<b>16. Contatti</b>	<b>15</b>
<b>17. Come "spesare"il costo di Uni.C.A attraverso il Conto Welfare</b>	<b>15</b>



## 1. **PREMESSA**

Il Piano Sanitario 2014-2015 è ancora in corso: quindi solo alcune categorie di dipendenti in servizio /in esodo/pensionati potranno procedere all'adesione ad una delle forme di assistenza offerte da Uni.C.A. (a Portale, per i dipendenti in servizio; per corrispondenza, per il personale in esodo o in quiescenza, salvo quanto in appresso indicato in relazione all'attivazione del Sito Internet Uni.C.A."interattivo").

Ecco in dettaglio chi potrà procedere alla adesione o alla modifica del piano già scelto nel 2014:

**a) tutti i dipendenti e le dipendenti in servizio assunti ex Accordo 18.10.2010 potranno aderire , poiché, grazie all'Accordo 28/6/2014 hanno ora diritto al contributo aziendale;**

b) colleghe e colleghi che nel corso del 2014 o con effetto dal 1/1/2015 sono stati promossi a QD3, o promossi a QD4 direttamente dal QD2 o inferiori, potranno modificare la propria scelta, sia con riferimento alla copertura sia ai familiari inclusi/includibili;

c) i neo-Dirigenti (promossi a Dirigente nel corso del 2014, o con effetto dal 1.1.2015), ai quali è assegnata la copertura EXTRA, potranno modificare la propria scelta relativa ai familiari inclusi/includibili in copertura;

d) i Dirigenti interessati da cambio del proprio "Job Title" nel corso del 2014, o con effetto dal 1.1.2015, potranno modificare la propria scelta relativa ai familiari inclusi/includibili in copertura;

e) i neo-pensionati (diventati tali nel 2014, o con effetto dal 1.1.2015), che intendano continuare ad aderire a Uni.C.A., potranno indicare la propria scelta, sia con riferimento alla copertura, che ai familiari includibili.

Operativamente, per il personale in servizio, sarà possibile (esclusivamente nei casi sopra indicati ) effettuare le proprie scelte/inserimenti a Portale dal 26.1.2015 al 6.2.2015.

**Per sapere come aderire praticamente si vada al punto 6.**



## **2. 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 vengono puntualmente replicate, avuto riguardo alle disponibilità di bilancio. Come saprete è in corso la campagna di prevenzione 2014- 2015 che terminerà il 31 luglio 2015 (trovate una specifica nota Fisac al link <http://www.unicredito.fisac.cgil.it/record.php?ID=100761>)

## **3. COME SCEGLIERE: LE DIFFERENZE SOSTANZIALI TRA LE POLIZZE STANDARD/ PLUS/ EXTRA 3.**

Il contributo aziendale consente, di default, l'adesione:

- per i colleghi/e appartenenti alle Aree Professionali e ai QD1-2 alla polizza Standard;
- per i colleghi/e QD3-QD4 alla polizza Plus.
- per i Dirigenti di Banding 3 alla polizza Extra 3.

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 Standard.

Chi intende passare a una polizza più "ricca", dovrà accollarsi la differenza di prezzo, confermata anche per questo biennio:

da Standard a Plus: 263 euro  
da Standard a Extra 3 : 715 euro  
da Plus a Extra3: 440 euro

Una scelta consapevole è frutto di una conoscenza delle differenze tra i diversi contenuti di polizza. Di seguito presentiamo le fondamentali.

### **a. Franchigie in Rete Convenzionata**

Per visite specialistiche e diagnostica ordinaria:

Standard: 30 euro per visita/diagnostica



Plus: 10 euro per visita/diagnostica  
Extra 3: 10 euro per visita/diagnostica

Cure e diagnostica di alta specializzazione  
Standard: 20 euro per cura/diagnostica  
Plus: nessuna franchigia  
Extra 3: nessuna franchigia

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

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

Standard: 200 euro  
Plus: 200 euro  
Extra 3: 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)

Standard: 350 euro  
Plus: 350 euro  
Extra 3: nessuna franchigia

## **b. Massimali di copertura**

### Visite specialistiche e diagnostica ordinaria

Standard: 3.000 euro per nucleo e per anno  
Plus: 3.000 euro per nucleo e per anno  
Extra 3: 5.500 euro per nucleo e per anno

### Cure e diagnostica di alta specializzazione

Standard: 5.000 euro per nucleo e per anno  
Plus: 5.000 euro per nucleo e per anno  
Extra 3: 7.500 euro per nucleo e per anno

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

Standard: 150.000 euro per nucleo e per anno  
Plus: 150.000 euro per nucleo e per anno  
Extra 3: 500.000 euro per nucleo e per anno

### Ricoveri per Grande Intervento

Standard: 300.000 euro per ricovero  
Plus: 300.000euro per ricovero  
Extra 3: 500.000 euro per ricovero



### Correzione miopia (nei casi previsti)

Standard:	150.000 euro per nucleo e per anno
Plus:	150.000 euro per nucleo e per anno
Extra 3:	500.000 euro per nucleo e per anno

### Parto fisiologico

Standard:	3.000 * euro per nucleo e per anno
Plus:	3.000 * euro per nucleo e per anno
Extra 3:	5.000 * euro per nucleo e per anno

\* a valere sul massimale totale per ricoveri

### Parto cesareo

Standard:	6.000 * euro per nucleo e per anno
Plus:	6.000 * euro per nucleo e per anno
Extra 3:	9.000 * euro per nucleo e per anno

\* a valere sul massimale totale per ricoveri

### Cure Oncologiche

Standard:	10.000 * euro per nucleo e per anno
Plus:	10.000 * euro per nucleo e per anno
Extra 3:	12.000 * euro 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**

Standard:	non coperta
Plus:	coperta (v. elenco patologie per cui è prevista a pagina 29 del prospetto "Piani Sanitari 2014-2015 che alleghiamo)
Extra 3:	coperta (v. elenco patologie per cui è prevista come sopra)

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

#### Standard e Plus:

- 80 euro/giorno per ricovero con intervento
- 60 euro/giorno per ricovero senza intervento
- 40 euro al giorno per Day Hospital con intervento
- 30 euro al giorno per Day Hospital senza intervento
- 100 euro al giorno per Grande Intervento

#### Extra 3:

- 100 euro/giorno per ricovero con intervento
- 100 euro/giorno per ricovero senza intervento
- 50 euro al giorno per Day Hospital con intervento
- 50 euro al giorno per Day Hospital senza intervento
- 120 euro al giorno per Grande Intervento



#### e. Fisioterapia

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

Standard: 700 euro per nucleo e per anno  
Plus: 700 euro per nucleo e per anno  
Extra 3: 5.500 euro 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 diretto 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

Standard: nessuna previsione  
Plus: rimborso occhiali/lenti a contatto massimale eur 300/anno/nucleo di cui 120 a persona  
Extra 3: rimborso occhiali/lenti a contatto massimale eur 400/anno/nucleo di cui 150 a persona

#### g. Agopuntura

Standard: nessuna previsione  
Plus: nessuna previsione  
Extra 3: 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 euro per fattura.



#### **4. PERSONALE ASSUNTO DOPO IL 18/10/2010: EQUIPARAZIONE A TUTTI GLI ALTRI DIPENDENTI DEL GRUPPO SECONDO L' ACCORDO 28/06/2014**

Come detto in premessa, colleghe e colleghi che non avevano diritto , sino alle previsioni dell'Accordo 28/6/2014, al contributo aziendale per iscriversi alla Cassa UniC.A , ora sono di default iscritti alla Cassa con decorrenza 1/1/2015, siano essi assunti con contratto di apprendistato o a tempo indeterminato.

Cosa significa "di default"? Semplicemente che questi/queste dipendenti potranno anche non procedere alla adesione a portale: tuttavia si consiglia sempre di farla, non fosse altro che per verificare la propria situazione! Inoltre:

- l'adesione "attiva" consente di inserire i familiari a carico e non a carico che nella iscrizione di default non sarebbero inseriti;
- l'adesione "attiva" consente di procedere al c.d upgrade di polizza, permette, cioè, di aderire a una polizza superiore rispetto a quella coperta dal contributo aziendale;
- l'adesione "attiva" dà modo di utilizzare l'opzione prevista per coniugi/conviventi more uxorio dipendenti entrambi di UniCredit (v.punto 6 sub e)

Nota bene: l'adesione a UniC.A prevede l'iscrizione obbligatoria alla polizza odontoiatrica a pagamento : v. punto 12.

#### **5. NOVITÀ PER IL BIENNIO 2014-2015**

##### **Garanzia del livello di servizio!!!!**

Sono state introdotte penali, a carico del provider Previmedical, collegate alla tempistica dei pagamenti dei rimborsi; tali importi, fino ad massimo dell'1% del premio annuo con un minimo di eur 10, andranno a vantaggio degli assistiti penalizzati dai ritardi, secondo le seguenti percentuali:

- per prestazioni ospedaliere: 0,025% del valore di rimborso spettante a ciascun assistito per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto per lo svolgimento dell'attività (10 giorni lavorativi).
- prestazioni extraospedaliere: 0,05% del valore di rimborso spettante a ciascun assistito per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto per lo svolgimento dell'attività (10 giorni lavorativi)

Questo nuovo meccanismo di monitoraggio della qualità del servizio e le conseguenti eventuali penali ha trovato applicazione alla fine del primo periodo di start-up dei nuovi servizi, a partire quindi dal 1 luglio 2014.



## 6. QUANDO E COME ADERIRE

Operativamente, per il personale in servizio, sarà possibile (esclusivamente per gli aventi diritto v.premessa) effettuare le proprie scelte/inserimenti a Portale dal 26.1.2015 al 6.2.2015.

Modalità:

MyHR>I MIEI DOCUMENTI > ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA > POLIZZA 2015

Ciascuno, tra gli aventi diritto, avrà la possibilità di:

> scegliere una polizza diversa (a pagamento) rispetto a quella spettante di default in relazione al proprio inquadramento;

> inserire familiari fiscalmente a carico (senza spesa ulteriore) e/o familiari non fiscalmente a carico (a pagamento) : per il carico fiscale v. punto 7;

allargare la polizza odontoiatrica al proprio nucleo familiare ( per le condizioni v.punto 12 sub b)

Nel momento della scelta della polizza, la videata riproporrà, prima della conferma definitiva, la spesa, eventuale, a carico del titolare della polizza ( il/la dipendente): verificate che l'eventuale costo sia quello che avete preventivamente calcolato; sarà compreso anche il premio per la polizza odontoiatrica collettiva obbligatoria ( v. punto 12).

**E' assolutamente necessario prestare estrema attenzione in questa fase, verificare esattamente i familiari che si intendono inserire in polizza, siano essi fiscalmente a carico o non fiscalmente a carico.**

Novità del 2015: i neo-pensionati (cui saranno trasmesse in tempo utile idonee istruzioni) potranno accedere alla "area riservata" che sarà attivata sul sito Internet dell'Associazione ed effettuare la scelta della copertura, segnalando gli eventuali familiari da includere, in via telematica. Chi non disponesse di un collegamento Internet, o non volesse/potesse usufruire della possibilità di utilizzo della nuova funzionalità, potrà effettuare l'adesione per corrispondenza, restituendo la scheda di adesione adeguatamente compilata. La scheda di adesione, e la documentazione per l'effettuazione di una scelta consapevole fra le diverse forme di copertura, sarà trasmessa al più tardi entro fine febbraio 2015.

Nelle more del perfezionamento dell'adesione, nel periodo c.d. **"transitorio"** che va dall'inizio dell'anno presumibilmente sino alla metà di febbraio per i/le dipendenti, per i/le pensionati/e fino alla fine di marzo, vige una procedura particolare che è dettagliata al punto 8.

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.**

### **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 EUR 349/anno (polizza Standard), EUR 489/anno (polizza Plus), EUR 582 (polizza Extra 3).

I figli non fiscalmente a carico e non conviventi sono includibili fino al compimento dei 35 anni di età con un esborso di EUR 650/anno (polizza Standard), EUR 900/anno (polizza Plus), EUR 1300/anno (polizza Extra 3).

#### **c. Minori affidati**

I minori affidati con provvedimento del Tribunale dei Minori per un tempo non inferiore ai sei mesi sono considerati esattamente come i figli ( naturali o adottati che siano) ai fini di UniC.A.

**Nota Bene: Ricordiamo che non è possibile includere 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.**

#### **d. Il coniuge/convivente more uxorio**

Il coniuge, anche separato, ovvero il convivente “more uxorio” anche appartenente al medesimo genere, (convivenza risultante 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 la tipologia di polizza sottoscritta dal titolare.

#### **e. 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 per 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 Standard - nella propria Polizza (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 12 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 12 della presente).

#### **f. Altri familiari**

I familiari conviventi, fiscalmente non a carico, possono essere inseriti in polizza, sempre che, come detto al presente capitolo 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 2013 inferiore a eur 26.000.

### **7. IL CARICO FISCALE**

Invito tutti gli assistiti a porre la massima attenzione alla situazione di carico/non carico fiscale dei familiari inseriti in copertura:

- o per l'esercizio 2015 i familiari con reddito superiore a 2.840,51 euro conseguito nel 2014 saranno da considerare non a carico fiscale
- o i dipendenti che potranno accedere al Portale, per operare la scelta relativa al 2015, potranno operare modifiche di "status" all'atto dell'accesso
- o gli altri dipendenti, laddove debbano segnalare una variazione di status, dovranno aprire un HR web ticket attraverso il seguente percorso: MY HR>CONTATTA LO SHARED SERVICE CENTER - categoria Benefits, e non appena disponibile allegare la documentazione a comprova
- o i pensionati (salvo i neo-pensionati che intendano avvalersi delle nuove possibilità offerte dal Sito Internet "interattivo" ) e gli esodati dovranno effettuare una segnalazione all'ES-SSC per Uni.C.A. - Via Marco D'Aviano, 5 - 20131 Milano o inviando un e-mail a [ucipolsan@unicredit.eu](mailto:ucipolsan@unicredit.eu) per il personale in esodo o [polsanpen@unicredit.eu](mailto:polsanpen@unicredit.eu) per i pensionati.

Vi anticipiamo che l'Associazione effettuerà a tale proposito controlli massivi nel corso del 2015, proseguendo nell'attività di verifica già intrapresa.

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 2015 la situazione consolidata del 2014: per esempio il figlio fiscalmente a carico nel 2014, è considerato a carico per il 2015; nel caso in cui nel corso del 2015 il reddito sia tale da spostare la situazione da "a carico" a "non fiscalmente a carico", l'impatto sulla polizza avverrà solo nel 2016.

All'atto dell'adesione alla polizza sarà possibile allegare i documenti a comprova della situazione di famiglia (di norma la prima facciata del mod. 730) per sostenere l'inserimento "a carico" di un familiare.

### **8. IL PERIODO TRANSITORIO**

Per transitorio si intende il periodo dal 1 gennaio 2015 al completamento della procedura di adesione con relativa comunicazione ai provider delle adesioni raccolte; terminerà presumibilmente intorno alla metà di febbraio 2014 per i colleghi in servizio, metà aprile per pensionati ed esodati.



In questo lasso di tempo la forma di copertura diretta è sospesa per le visite specialistiche e per la diagnostica, mentre **è ammessa, per i ricoveri**, utilizzando il modulo apposito che per comodità alleghiamo.

In questo limitato periodo le visite specialistiche e la diagnostica, anche se effettuate presso centri convenzionati, saranno rimborsati in forma indiretta con la trattenuta della franchigia, ad **eccezione** delle prestazioni che in polizza sono esenti da franchigia sia in rete che fuori rete, ad esempio le cure oncologiche, il cui costo sarà rimborsato al 100%.

I ticket per prestazioni effettuate tramite il Servizio Sanitario Nazionale (e coperte dalla polizza) sono normalmente rimborsati al 100%.

## **9. 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 (2014-2015), 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.



## **10. 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.

## **11. ASPETTI FISCALI**

Gli eventuali costi sanitari per l'adesione alle polizze a carico dei/delle colleghi/e (esempio per scelta di una polizza superiore a quella spettante di default, 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.**

## **12. LA POLIZZA ODONTOIATRICA COLLETTIVA**

La copertura odontoiatrica offerta da Uni.C.A. per il periodo 1/2/2014-31/1/2016 è stata confermata sia nei costi sia nelle prestazioni:

a) la polizza odontoiatrica collettiva, obbligatoria per tutti i dipendenti (ma non per gli esodati che possono aderire facoltativamente), ha un massimale annuo di eur 1.000, e un costo differente per inquadramento **il cui importo verrà come di consueto addebitato in tre rate ( 40% aprile, 30% giugno 30% dicembre) :**

**I costi distinti per inquadramento:**

**A2.1 95,25 - A2.2 97,90 - A2.3 101,82 - A3.1 108,38 - A3.2 114,32 - A3.3 121,15 - A3.4 130,25 - QD1 148,51 - QD2 157,87 - QD3 176,85 - QD4 208,78 - DIRIGENTI 265,86**

b) L'estensione al nucleo familiare assicurato da Uni.C.A. della polizza odontoiatrica è facoltativa, costa 500 euro e porta il massimale annuo per nucleo assicurato – titolare compreso – a 1.500 euro.

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

Per quanto riguarda le prestazioni coperte alleghiamo il prospetto delle medesime.

Per i contatti con il provider Pronto-Care v.si punto 16



### **13. 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** (non inferiore a 15 giorni), la Dichiarazione di associazione a Uni.C.A, da portare in viaggio. Le modalità di richiesta di tale certificazione - che è firmata dalla Compagnia Assicurativa 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 esempio da 1.2.2015 al 7.2.2015) e indicando sempre chi è il titolare della polizza.

### **14. IL SITO WEB DI UNI.C.A.**

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

Sul sito sono pubblicate, tempo per tempo, tutte le notizie riguardanti le polizze, le campagne di prevenzione, il bilancio della Cassa, e, per quanto ovvio, i testi di polizza.

### **15. RECLAMI**

come noto, e riportato in dettaglio nella manualistica, la procedura reclami è articolata su due livelli:

- **In primo livello** viene interessato il Provider ,Previmedical, per le assistenze non dentarie; Pronto-Care per le dentarie;
- **In secondo livello**, qualora il Provider non risponda nei tempi previsti (di norma 15 gg dall'interessamento), o se l'assistito non condivide la risposta, può essere interessato l'Ufficio Reclami dell'Associazione, che risponde, chiudendo il reclamo, entro 30 gg dal coinvolgimento.

Alleghiamo , per comodità, le istruzioni per inoltrare i due livelli di reclamo.

Per i reclami relativi a sinistri occorsi nel 2015 , **ci sono due novità:**

1. i reclami dovranno obbligatoriamente passare dal "primo livello": in caso contrario non saranno esaminati.
2. non verranno più riscontrati in secondo livello reclami di valore inferiore ai 100,00 euro, per i quali la risposta fornita in primo livello dal provider costituirà la chiusura formale del reclamo da parte dell'Associazione. L'associato riceverà in questo caso una evidenza in tal senso.



## 16. CONTATTI

### **Previmedical:**

numero verde 800.90.12.23  
numero con tariffa agevolata 199.28.51.24  
per chiamate dall'estero 0039 0422.17.44.023  
E-Mail: [assistenza.unica@previmedical.it](mailto:assistenza.unica@previmedical.it)  
Centraleoperativa.unica@previmedical.it  
Sito internet: [www.unica.previnet.it](http://www.unica.previnet.it)

### **Pronto-Care:**

numero verde 800.66.24.75  
E-Mail: [infooperunica@pronto-care.com](mailto:infooperunica@pronto-care.com)  
Per informazioni sulle liquidazioni: [liquidazioni@pronto-care.com](mailto:liquidazioni@pronto-care.com)  
Sito internet: <http://www.pronto-careperunica.com/>

### **Per le informazioni sul processo di adesione e su tutto quello che riguarda la parte meramente amministrativa**

- i colleghi/e in servizio potranno chiamare lo S.S.C Shared Service Center al numero 800 15 15 15 00 ( risponditore n.4) ovvero inoltrare un HR Web Ticket (categoria Benefits);
- il personale in esodo potrà chiamare il seguente numero dedicato presso S.S.C. dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 02786863988 ovvero/86863990 oppure inviare una mail a [ucipolsan@unicredit.eu](mailto:ucipolsan@unicredit.eu);
- il personale in quiescenza potrà chiamare il seguente numero dedicato presso S.S.C. dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 02786863988 ovvero/86863990 oppure inviare una mail a [polsanpen@unicredit.eu](mailto:polsanpen@unicredit.eu)

## 17. COME "SPESARE"IL COSTO DI UNI.C.A ATTRAVERSO IL CONTO WELFARE

I costi di Unica a carico dei /delle dipendenti, conseguenti all'eventuale upgrade di polizza, oppure all'inserimento di familiari a pagamento o all'allargamento della polizza odontoiatrica al nucleo familiare (attenzione però, non il costo della polizza individuale obbligatoria), possono essere rimborsati attraverso gli importi presenti nel c.d. Conto Welfare.

Nota bene: la normativa fiscale non consente di spendere a Conto Welfare il costo per l'inclusione del convivente more uxorio.

La scelta in tal senso può essere fatta a portale in qualsiasi momento sino al 27 Novembre 2015: MY HR>WELFARE&BENEFITS>IL TUO PIANO WELFARE>SALUTE.

Gli importi corrispondenti saranno accreditati sul cedolino suppletorio del dicembre 2015.

**NOTA BENE: in questo caso gli importi accreditati saranno soggetti a tassazione in quanto i premi pagati per le assicurazioni sanitarie sono già detassati, secondo la normativa fiscale, al momento del pagamento.**

