

CAPITOLO 2 - BENEFICIARI

Art. 5

1. Gli iscritti, a richiesta, possono rendere beneficiari delle prestazioni di cui sono destinatari i seguenti familiari fiscalmente a carico:

- coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- i figli (anche se adottati, in affidamento preadottivo o permanentemente inabili al lavoro);
- altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli) purché di età non superiore a 80 anni e conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto anche autocertificato nei termini di legge.

2. La facoltà contemplata dal comma che precede, ultimo alinea, è esercitabile esclusivamente nei riguardi della totalità dei familiari ivi elencati risultanti dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto o da autocertificazione nei termini di legge ed è subordinata all'avvenuta estensione delle prestazioni del "Fondo Sanitario" ai familiari di cui agli alinea 1 e 2 del comma 1 del presente articolo, ove esistenti, con l'eventuale esclusione – a richiesta – dei soli fruitori di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa.

3. Ai fini della definizione di familiare "fiscalmente a carico" prevista nel presente Statuto deve intendersi il soggetto - percettore di redditi propri di ammontare complessivamente inferiore ai limiti di legge - nei cui confronti l'iscritto sia destinatario, anche in quota parte, degli inerenti benefici fiscali, nel rispetto della normativa di legge vigente.

4. I figli si considerano fiscalmente a carico anche nel caso in cui i benefici fiscali siano integralmente riconosciuti ad uno solo dei genitori; finché permane il carico fiscale, si prescinde dal requisito della convivenza.

5. E' altresì facoltà dell'iscritto rendere fruitori delle prestazioni del "Fondo Sanitario" i seguenti altri familiari non fiscalmente a carico:

- coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
- coniuge di fatto;
- figli, anche se adottati od in affidamento preadottivo purché conviventi con uno dei genitori;
- figli, anche se adottati od in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente;
- genitori di età non superiore a 80 anni;
- fratelli e/o sorelle conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.

6. La facoltà contemplata dal comma che precede è esercitabile esclusivamente nei riguardi della totalità dei familiari ivi elencati risultanti dallo stato di famiglia anagrafico dell'iscritto o da autocertificazione nei termini di legge ed è subordinata all'avvenuta estensione delle prestazioni del "Fondo Sanitario" alla totalità dei familiari di cui al comma 1, con l'eventuale esclusione – a richiesta – dei soli fruitori di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa.

7. La disciplina stabilita dai commi 2 e 6 è derogata in favore del coniuge (anche di fatto) o dell'unito civilmente.

8. Per gli iscritti legati da vincolo matrimoniale, unione civile o unione di fatto la condizione fissata dai commi 2 e 6 è assolta con riferimento alla posizione di entrambi i coniugi ed è fatto divieto

di ripetere l'estensione delle prestazioni ad uno stesso nominativo da parte di più iscritti. L'aggregazione dei figli ad una delle posizioni dei genitori avviene a libera scelta dell'interessato. Tale scelta non è successivamente modificabile, ad eccezione dei casi di variazione del nucleo familiare.

9. Laddove sia previsto il requisito della convivenza, la facoltà di estensione ha efficacia solo dopo il compimento di un intero anno dal verificarsi del requisito medesimo a fronte di richiesta presentata entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo a tale termine unitamente allo stato di famiglia anagrafico o di autocertificazione nei termini di legge che comprovino la sussistenza della convivenza per l'intero anno precedente.

10. Sempre nel rispetto del principio di continuità le facoltà indicate ai commi 1 e 5 possono essere esercitate entro l'ultimo giorno del quarto mese successivo alla data in cui si è determinato il diritto all'estensione delle prestazioni.

11. Decorsi i termini di cui ai commi 9 e 10 l'iscritto può esercitare le facoltà previste dai commi 1 e 5 in qualsiasi momento successivo all'evento, con pagamento della contribuzione dal mese in cui si è verificato l'evento per un massimo di quattro annualità e con l'avviso che la fruizione delle relative prestazioni decorre trascorso un intero anno dalla data della richiesta, ad eccezione del coniuge e dei figli, in entrambi i casi fiscalmente a carico, che potranno fruire delle relative prestazioni dalla data della richiesta.

12. Nel caso in cui il familiare beneficiario che ha perso i requisiti di iscrizione al "Fondo Sanitario" per effetto della variazione di stato civile e/o della convivenza si trovi nuovamente nelle condizioni previste dallo Statuto per essere reso beneficiario delle prestazioni da parte di un iscritto al "Fondo Sanitario", la richiesta potrà essere accolta, nel rispetto delle modalità e dei criteri previsti dal presente Statuto, con fruizione delle prestazioni decorso un anno intero dalla data della richiesta e pagamento della relativa contribuzione. Nel caso in cui il familiare rientri nello stesso nucleo familiare precedente è dovuta anche la contribuzione per l'intero periodo intercorrente tra la precedente revoca e la nuova estensione (con un massimo di quattro anni).

## Art. 6

1. All'iscritto è fatto obbligo di segnalare tempestivamente al "Fondo Sanitario" ogni variazione del proprio stato di famiglia anagrafico e/o della situazione dei carichi fiscali.

2. Per i figli, i figli del coniuge o i figli del coniuge di fatto l'iscritto corrisponderà la contribuzione prevista per i familiari fiscalmente a carico fino alla fine dell'anno di compimento del 24.mo anno di età.

3. A partire dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 24.mo anno di età del figlio, del figlio del coniuge o del figlio del coniuge di fatto per tali familiari resi beneficiari verrà addebitata la contribuzione prevista per i familiari fiscalmente non a carico, salvo che l'iscritto faccia pervenire entro il 31 ottobre dell'anno successivo a quello di compimento del 24.mo anno di età idonea documentazione atta ad attestare la condizione di familiare fiscalmente a carico dell'iscritto ovvero del coniuge/coniuge di fatto. L'estensione delle prestazioni ai figli resta in ogni caso vincolata al requisito della convivenza con uno dei genitori, ovvero - nel caso di figli del coniuge/unito civilmente o del coniuge di fatto - alla convivenza con l'iscritto.

## Art. 7

1. La qualifica di iscritto viene meno:

- contestualmente alla risoluzione del rapporto di lavoro senza diritto a trattamento pensionistico (con esclusione del caso di percepimento della prestazione straordinaria da parte del Fondo di Solidarietà), ovvero di risoluzione del rapporto di agenzia o mediazione;

- per gli iscritti alla Gestione Mista, al compimento del limite di età stabilito nella copertura sanitaria tempo per tempo prevista;
  - per esercizio della facoltà di revoca contemplata dall'art. 4, comma 3, 4 e 8;
  - per mancato esercizio della richiesta di cui al comma 8, 9 e 10 dell'art. 4;
  - per compimento di gravi irregolarità nei confronti del "Fondo Sanitario", ascrivibili all'iscritto od ai suoi familiari, su iniziativa del Consiglio di Amministrazione;
  - per mancata corresponsione del contributo da parte dell'iscritto, anche a favore dei familiari, per un intero anno.
2. La qualifica di familiare beneficiario viene meno:
- in caso di perdita della qualifica di iscritto da parte del dipendente o dell'"agente", per qualsivoglia motivo;
  - contestualmente al venir meno dell'iscrizione e comunque alla perdita dei requisiti prescritti per le diverse situazioni;
  - dalla data di fruizione di analoga copertura di assistenza sanitaria integrativa derivante da contrattazione collettiva o di categoria a seguito di revoca da parte dell'iscritto;
  - dal primo giorno del mese successivo al venir meno del requisito di cui all'art. 5, comma 2, a seguito di revoca da parte dell'iscritto;
  - a seguito di matrimonio/unione di fatto/unione civile del familiare beneficiario fiscalmente non a carico, ovvero del figlio fiscalmente a carico se non convivente con uno dei genitori;
  - a seguito di richiesta di revoca da parte del beneficiario maggiorenne, senza possibilità di essere nuovamente reso beneficiario.
3. Per gli "iscritti in servizio", la qualifica di iscritto viene inoltre meno a seguito di perdita dei requisiti di appartenenza al Gruppo Intesa Sanpaolo con il 31 dicembre dell'anno in cui si verifica l'evento, fatte salve diverse intese che dovessero intervenire tra le Fonti Istitutive.