



GUIDA ALL'UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO

PREMESSA – Fondo di assistenza Vita In Salute (VIS)

LO STRUMENTO FONDO DI ASSISTENZA

- ✓ Associazione VIS (**VitalInSalute**), Fondo di assistenza Sanitaria Integrativa è costituito come Associazione non riconosciuta.
- ✓ VIS è iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari n. 0026060 ed **opera nel rispetto della vigente normativa.**
- ✓ Il Fondo è primariamente **indirizzato alle piccole e medie Imprese, Enti e relativi nuclei familiari.**
- ✓ Il Fondo propone un'offerta **flessibile e competitiva** ed **elevati livelli di servizio.**

IL PROGETTO FONDO PER WIN 2022:

VIS crea le **convenzioni VISxWIN** dedicate **in esclusiva** ai clienti dei Broker WIN.

Assifidi è partner WIN

FONDO DI ASSISTENZA VIS

QUOTE ASSOCIATIVE ANNUALI 2022

COLLETTIVE (adesione da parte dell'Azienda/Ente) il contributo è definito in funzione della dimensione dell'azienda identificata in base al numero di dipendenti e /o parasubordinati a cui viene estesa la copertura:

→ Fino a 5	150 €
→ Da 6 fino a 20	200 €
→ Da 21 fino a 50	300 €
→ Da 51 fino a 100	600 €
→ Da 101 fino a 200	1.000 €
→ Da 201 fino a 500	2.000 €
→ Da 501 fino a 1.000	3.000 €
→ Oltre a 1.000 dipendenti	5.000 €

Nel caso che l'Azienda/Ente sottoscriva **più coperture** (ad esempio Sanitaria ed Infortuni) paga la **quota associativa una sola volta per anno solare**, applicando lo scaglione corrispondente al numero più elevato di beneficiari.

1) Rimborso Spese Mediche Ospedaliere

1.1 → Convenzione VISxWIN – BlueAssistance



VitalInSalute

LA CONVENZIONE: I PUNTI DI FORZA ASSUNTIVI

- ✓ **Nessun questionario** è richiesto per l'adesione
- ✓ **Nessun numero minimo** di nuclei per aderire
- ✓ **Nessuna carenza per malattie**
- ✓ **Inclusione** delle **malattie pregresse** e delle cure conseguenti a dei difetti fisici esistenti prima dell'inizio dell'adesione al Fondo
- ✓ **Nessuna esclusione relativa a eventi catastrofici, atmosferici, attività sportive**
- ✓ **Nessuna esclusione per pandemie**
- ✓ **Chiara definizione del nucleo** (include coniugi o conviventi more uxorio e figli conviventi da stato di famiglia, se i figli non sono conviventi devono risultare a carico del capo nucleo)

LA CONVENZIONE: I PUNTI DI FORZA ASSUNTIVI



VitalnSalute

- ✓ **Possibilità di personalizzare**, previa trattativa con fondo VIS, le opzioni standard RSMO per trattative con più di 30 teste e/o 25.000 € di premio lordo riferito alla sola Sezione I) RSMO, fermo il normativo della Convenzione
- ✓ **Contributi differenziati tra nuclei familiari e single**
- ✓ **Impossibilità** da parte dell'assicuratore di **disdettare la copertura** ad una singola azienda

9 Opzioni Complete + 3 Integrative PER QUADRI (QUAS) + 3 Integrative PER DIRIGENTI (FASI/FASDAC)



VitalInSalute

- ✓ Unificazione in una unica sezione delle visite specialistiche delle spese extraospedaliere e degli accertamenti diagnostici
- ✓ Tutte le opzioni prevedono le cure dentarie da Infortunio
- ✓ Parto cesareo ed aborto terapeutico prevedono un massimale sempre doppio rispetto al parto naturale
- ✓ Ricoveri ambulatoriali e in Day Hospital senza sotto limiti per le opzioni complete 5-6-7-8-9
- ✓ Le opzioni complete 7- 8 - 9 non prevedono franchigie e scoperti per le **cure dentarie da malattia** presso strutture convenzionate
- ✓ L'opzione completa 9 non prevede scoperti o franchigie **per ricoveri effettuati fuori rete convenziata**
- ✓ **Massimali Ricovero elevati** fino a 1 milione di euro
- ✓ Le **Opzioni integrative Quas** operano come complete per i familiari del capo nucleo

1.2→ Assistenza per non autosufficienza sopraggiunta (Long Term Care) –Convenzione VISxWIN

- ✓ Copertura LTC sempre operante per il capo nucleo per qualsiasi opzione prescelta.

1.3→ Servizio MyNet – Convenzione VISxWIN

- ✓ Utilizzo delle Tariffe Convenzionate previste dal network BLUE ASSISTANCE anche per prestazioni non incluse nell'opzione prescelta, o per qualunque evento non coperto dalla polizza, valida per tutti i nuclei familiari e per tutte le opzioni

2) Rimborsio Spese Mediche Ospedaliere

2.1 → Convenzione VISxWIN : BlueAssistance

PUNTI DI FORZA GESTIONE OPERATIVA:



VitalnSalute

- **Rete BLUE ASSISTANCE convenzionata** senza differenziazioni tra strutture «top» e standard
- **Numero verde** messo a disposizione da BLUE ASSISTANCE dedicato agli assistiti per richieste di informazioni o chiarimenti sulla gestione delle pratiche
- Accesso diretto al **portale BLUE ASSISTANCE** da parte degli assistiti per la gestione dei rimborsi e/o accesso alla rete convenzionata per l'assistenza diretta (presa in carico) e per verifica stato delle pratiche

a) R.S.M.O.
Convenzione VISxWIN – BlueAssistance



VitalnSalute

- Possibilità di **gestione dei sinistri con modalità cartacea** ma con tempi liquidativi più lunghi
- **Gestione mista dei sinistri** con pagamento diretto delle strutture/medici convenzionati e rimborsale per le spese non convenzionate
- Accesso ad **Applicativo Anagrafiche** di VIS per semplificare e efficientare la gestione delle stesse nei confronti delle Compagnie e delle Aziende

PANORAMICA SU NORMATIVE FISCALI AMBITO WELFARE

RSM – LTC

TRATTAMENTO FISCALE E CONTRIBUTIVO PER COPERTURE IN AMBITO WELFARE

Tipologia di copertura	Contributi assistenziali a Cassa di assistenza		Polizza diretta con Compagnia di assicurazione	
	Azienda	Dipendente	Azienda	Dipendente
Salute/RSM	IRES: Deducibile integralmente ai fini della determinazione del reddito imponibile. INPS: soggetti al contributo di solidarietà del 10% per la quota a carico del datore di lavoro.	IRPEF: Non concorrono a formare il reddito per un importo non superiore complessivamente a Euro 3.615,20 (1). INPS: i versamenti a carico del datore di lavoro non sono soggetti a contribuzione. Le quote a carico del lavoratore sono imponibili dal punto di vista contributivo (9%-10%).	IRES: Deducibile integralmente ai fini della determinazione del reddito imponibile. INPS: soggetti a contribuzione ordinaria.	IRPEF: concorrono a formare il reddito. INPS: soggetti a contribuzione ordinaria.
Long Term Care e Dread Disease (2)	IRES: Deducibile integralmente ai fini della determinazione del reddito imponibile. INPS: soggetti al contributo di solidarietà del 10% per la quota a carico del datore di lavoro.	IRPEF: non concorrono a formare il reddito senza alcun limiti di importo. INPS: i versamenti a carico del datore di lavoro non sono soggetti a contribuzione. Le quote a carico del lavoratore sono imponibili dal punto di vista contributivo.	IRES: Deducibile integralmente ai fini della determinazione del reddito imponibile. INPS: non soggetti a contribuzione ordinaria.	IRPEF: non concorrono a formare il reddito senza alcun limite di importo. Detrazione al 19% (art. 15 lett. f del TUIR). INPS: non soggetti a contribuzione ordinaria.

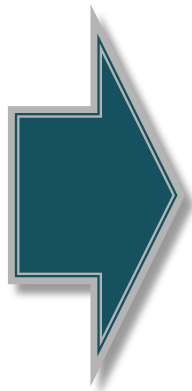
1) Il plafond di € 3.615,20 è cumulativo per tutte le prestazioni rientranti nel concetto di assistenza sanitaria, pertanto rientrano in tale Plafond anche eventuali contributi versati ad altre casse o fondi assistenziali tipo (FASI, QUAS, FASDAC) ad eccezione delle coperture LTC.

2) L'assistenza di solito viene riferita alle coperture Long Term Care ma prevede anche la copertura per gravi patologie.

La convenzione ha durata annuale dalle ore 00.00 del 01/01/2022 al 31/12/2022.

Vi preghiamo di prestare attenzione a quanto segue:

ADESIONI IN CORSO DI ANNO:



- ✓ Per **adesioni al Piano sanitario fino al 30 giugno** l'azienda dovrà corrispondere il 100% del contributo annuo.
- ✓ Per **adesioni al Piano sanitario dal 1 luglio** l'azienda dovrà corrispondere il 60% del contributo annuo fermi i limiti garantiti.

ATTENZIONE PERIODO FINESTRA SOSPESIONE DELLE PRESTAZIONI

Periodo Finestra: periodo che intercorre tra l'effetto della copertura e il successivo pagamento di contributo da parte dell'Azienda/**Associato entro i termini previsti nel normativo.**

Sinistri in forma rimborsale

Fino al pagamento del contributo da parte dell'Azienda/Associato le eventuali richieste di rimborso di prestazioni sanitarie effettuate dai dipendenti non verranno evase da Blue Assistance che provvederà a liquidarle solo al momento della conferma del pagamento del contributo da parte di VIS.

Sinistri in forma diretta

Parimenti non sarà possibile usufruire delle prestazioni in forma diretta se non dopo la presentazione dello stato del rischio e il pagamento del contributo da parte dell'azienda/associato

Periodo Finestra: periodo che intercorre tra l'effetto della copertura e il successivo pagamento di contributo da parte dell'Azienda/Associato entro i termini previsti nel normativo.



NOTE

Vi ricordiamo che la Convenzione è prestata dal Fondo di Assistenza VIS. L'operatività della copertura è subordinata alla presentazione dello stato di rischio ed al pagamento dei contributi assistenziali e quota associativa al Fondo.

Nei piani sanitari sono *sempre inclusi* :

- I. **Copertura RSMO** – Limite di Età **80 Anni**
- II. **Servizio MyNet**;
- III. **Copertura LTC** - Limite di Età **70 Anni** - selezionabile nelle tre formulazioni:

- **Base** (rendita VITA INTERA 1.000 €);
- **Plus** (rendita VITA INTERA 1.500 €);
- **Top** (rendita VITA INTERA 2.000 €).

Per informazioni potrete riferirvi ai seguenti contatti:

Paolo D'Elia

Telefono: 06.87640906 / Mobile: 392.0689610 / E-mail: paolodelia@assifidi.it

Martino Maria Acker

Telefono: 06.87652053 / E-mail: martinomaria.acker@assifidi.it

Social



@Assifidi Spa



@Assifidi



www.assifidi.it