

Circolare n. 2018/93

ALLE IMPRESE INDUSTRIALI
Loro Sedi

Oggetto: PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER AMMINISTRATORI E TITOLARI D'IMPRESA – Contribuzione anno 2019.

Si comunica che per l'anno 2019 è confermato l'importo della contribuzione dovuta per la copertura sanitaria integrativa a favore degli Amministratori, Titolari d'Impresa e dei relativi nuclei familiari.

I “piani sanitari” e la relativa modulistica (richiesta di iscrizione, questionario sanitario, richiesta di rimborso, procedure operative, modulo variazione dati, ecc.) sono disponibili sul sito www.fasdapi.it, nell’area “PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA”.

Si ricorda che con la risoluzione n. 107, datata 3/12/2014, l’Agenzia delle Entrate ha chiarito che non concorrono alla formazione del reddito i contributi versati, per un importo non superiore a € 3.615,20, esclusivamente dall’azienda e dagli aventi diritto in attuazione di contratti, accordi o regolamenti aziendali"

Pertanto la contribuzione volontaria effettuata in favore degli Amministratori e Titolari d'impresa non è fiscalmente deducibile.

RINNOVI

Per il pagamento del contributo a rinnovo delle prestazioni in oggetto, le aziende sono tenute ad **effettuare il pagamento della contribuzione anno 2019 dal 1° al 10 gennaio 2019**, utilizzando il modulo Fasdapi “SANINT” per l’anno 2019.

Il mancato o ritardato pagamento comporterà la mancata attivazione delle prestazioni sanitarie che potranno essere riattivate solo il 1° gennaio dell’anno successivo a quello del mancato rinnovo.

NUOVE ISCRIZIONI

Per le nuove iscrizioni, si ricorda che l’Azienda deve **trasmettere al Fondo, tramite raccomandata a.r. oppure anche a mezzo fax o posta elettronica**, il modulo “**Richiesta d’iscrizione**”, debitamente compilato e sottoscritto unitamente al “**Questionario sanitario**” da compilare a cura di ciascun interessato e di ogni componente il nucleo familiare che si intende inserire nel “Programma di assistenza sanitaria integrativa”.

I “Questionari Sanitari” saranno verificati dalla Compagnia che ne darà riscontro al FASDAPI.

Il FASDAPI comunicherà l’esito delle valutazioni e, in caso di esito positivo, richiederà il pagamento del contributo dovuto.

Il diritto a poter usufruire delle prestazioni sanitarie decorrerà dalle ore 00 del giorno successivo a quello di valuta di accredito del contributo che dovrà essere bonificato a favore del FASDAPI sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN IT42V0306905183100000001378 – causale pagamento: Contributo sanità integrativa Cognome Nome aderente.

IT74N0306903248100000004729 NUOVO IBAN

La contribuzione prevista per l’assistenza sanitaria integrativa è pari a:

€ 1.200,00 per ciascun iscritto se l’attivazione dell’assistenza sanitaria avviene nel primo semestre;

€ 720,00 per ciascun iscritto se l’attivazione dell’assistenza sanitaria avviene nel secondo semestre.

Per maggiori chiarimenti si rimanda all’Allegato 1.

Le prestazioni cesseranno il 31 dicembre dell’anno di cessazione della carica e l’Azienda ne deve dare comunicazione al FASDAPI entro i 15 giorni.

Per eventuali ulteriori chiarimenti gli uffici del FASDAPI sono a Vostra disposizione ai numeri 06/4871448–9.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
Dr. Delio Dalola

Consultare il sito internet www.fasdapi.it

Roma, dicembre 2018

ALLEGATO 1

MODIFICHE IN CORSO D'ANNO

A - AMMINISTRATORI / TITOLARI D'IMPRESA

Per i nuovi Amministratori – Titolari d'Impresa nominati è possibile aderire entro 60 giorni dalla data di nomina, inviando al FASDAPI il modulo “Richiesta d'iscrizione” entro il termine di cui sopra, anche a mezzo fax o posta elettronica, unitamente al “Questionario Sanitario” (Allegato 2) che deve essere presentato per ogni componente il nucleo familiare.

Si precisa che la decorrenza delle prestazioni è subordinata all'accettazione da parte della Compagnia nonché al pagamento del contributo dovuto.

Coloro che non esercitano l'opzione entro il termine sopra riportato e coloro che escono dall'assicurazione alla scadenza dell'anno assicurativo, potranno aderire o essere riammessi solo il 1° gennaio dell'anno successivo alla data di nomina o di recesso, inviando quanto previsto al comma precedente entro il 31 ottobre.

Per i nuovi componenti dei nuclei familiari già assicurati l'iscritto dovrà trasmettere al FASDAPI il modulo “Richiesta di variazione”, unitamente al relativo “Questionario Sanitario”, entro 60 giorni dall'evento (convivenza, matrimonio, nascita) e la garanzia decorrerà dal giorno dell'evento. Superato tale termine la decorrenza delle prestazioni sarà dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento da parte del FASDAPI del suddetto modulo.

In caso di cessazione del rapporto di collaborazione la garanzia cessa alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.