



Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

# PROCEDURA VERSAMENTO CONTRIBUTI.

## PIANO SANITARIO 4 - LTC.

FONDO DI ASSISTENZA  
SANITARIA INTEGRATIVA POSTEVITA.

Edizione Gennaio 2017

**Posteitaliane**

**Postevita**  
GruppoAssicurativoPostevita

# PROCEDURA VERSAMENTO CONTRIBUTI PIANO SANITARIO 4.

Fondo di Assistenza  
Sanitaria Integrativa Postevita.



## SOMMARIO

1. Introduzione.....	2
2. Quando si versano i contributi al Piano 4 del Fondo? .....	2
3. Come si versano i contributi al Fondo? .....	4

## 1. INTRODUZIONE.

Scopo di questo documento è quello di fornire al Datore con Dipendenti iscritti al Piano Sanitario 4 del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita (di seguito il “Fondo”) le modalità per sapere:

### **QUANDO**

si versano i contributi al Piano 4 del Fondo.

### **COME**

si versano i contributi al Piano 4 del Fondo.

N.B. Per le modalità di versamento relative ad altri Piani Sanitari diversi dal Piano 4, fare riferimento alla specifica procedura disponibile nell’area riservata del sito internet del Fondo.

## 2. QUANDO SI VERSANO I CONTRIBUTI AL PIANO 4 DEL FONDO?

Il versamento del contributo al Fondo è sempre effettuato dal Datore anche per l’eventuale quota prevista per il nucleo familiare.

Il contributo è annuale anticipato e determinato in fase di adesione, in base al:

- numero di Dipendenti;
- numero di Dipendenti per il quale è richiesta l’estensione al nucleo familiare;
- periodo di copertura;
- importo di rendita vitalizia mensile scelto dal Datore.

Ogni anno è previsto un contributo provvisorio ed un contributo di regolazione a saldo.

### **IL CONTRIBUTO ANNUO PROVVISORIO,**

è determinato:

- In fase di iscrizione del Datore, in funzione:
  - dei Dipendenti comunicati al Fondo;
  - degli eventuali nuclei familiari per i quali si è richiesta l'estensione;
  - della rendita scelta dal Datore;
  - del periodo di copertura intercorrente fra la data di prevista adesione ed il 31 dicembre dell'anno in corso.

Per le adesioni con decorrenza a partire dal mese di novembre, il contributo provvisorio è dovuto per il periodo intercorrente dalla data di prevista adesione ed il 31 dicembre dell'anno successivo.

**Il primo contributo va immediatamente versato, per perfezionare il processo di adesione ed è reso noto con la comunicazione di "avvio procedura di iscrizione al Fondo".**

- A regime, per ogni nuovo anno solare di adesione, sulla base degli Assistiti al 1° dicembre dell'anno precedente. **Questo contributo va versato entro 10 giorni dalla relativa comunicazione del Fondo al Datore.** Il Fondo invierà la comunicazione i primi giorni di dicembre di ogni anno.

### **IL CONTRIBUTO DI REGOLAZIONE A SALDO,**

è determinato:

Al termine di ciascun anno solare, nel caso di ingressi di ulteriori Assistiti, siano essi nuovi Dipendenti o nuclei familiari per i quali sia stato richiesto di estendere l'assistenza, ovvero di cessazione per taluni Assistiti in corso d'anno, è determinato il maggiore o minore contributo dovuto, rispetto al contributo provvisorio. Il calcolo è effettuato in base alle comunicazioni di iscrizione/cancellazione inviate al Fondo, tempo per tempo.

Il Fondo, in qualsiasi momento, ha il diritto di effettuare verifiche e/o controlli per i quali il Datore si impegna a fornire tutti i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

**Il mancato versamento del contributo può causare la sospensione o la cessazione della garanzia.**

### 3. COME SI VERSANO I CONTRIBUTI AL FONDO?

**Per una corretta definizione dei contributi dovuti al Fondo, si raccomanda di tenere aggiornata l'anagrafica.**

L'importo del primo contributo totale annuo deve essere versato immediatamente dopo che il Datore riceve, da parte del Fondo, la comunicazione di "avvio procedura di iscrizione al Fondo" a mezzo bonifico bancario sul codice IBAN del Fondo: **IT72J0306912711100000010798** con l'indicazione: Contributo annuale Piano Sanitario 4 azienda XXX\* anno XXX\*\*.

Salvo diversa comunicazione da parte del Fondo, i contributi annui per i successivi anni ed il contributo di regolazione a saldo, dovranno essere pagati nel rispetto delle tempistiche di cui al punto 2 del presente documento, con le medesime modalità ivi indicate.

\* indicare il codice azienda fornito in fase di registrazione e riportato nel modulo di iscrizione.

\*\* indicare l'anno di riferimento.



Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita

PROCEDURA  
VERSAMENTO  
CONTRIBUTI.  
PIANO SANITARIO 4 - LTC.

FONDO DI ASSISTENZA  
SANITARIA INTEGRATIVA POSTEVITA.

Edizione Gennaio 2017

**Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Postevita**

Sede legale:

Viale Beethoven, 11 • 00144, Roma

Tel. (+39) 06 549241

Fax (+39) 06 54924203

**Posteitaliane**

**Postevita**  
GruppoAssicurativoPostevita