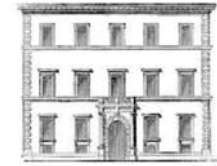


TUTORIAL UNICA - GENERALI





PERCHE' UN TUTORIAL SU UNICA / GENERALI



Cari associati,
si e' ritenuto necessario istituire un «Tutorial» su Unica e Generali, considerate le difficoltà operative di molti nell'operare on-line (come richiesto dalle procedure) nelle varie circostanze della vita assicurativa: *rinnovo, richiesta della prestazione, richiesta del rimborso, reclamo...* Detta difficoltà in parte e' conseguente alla «tradizionale difficoltà» dei non piu' giovanissimi di non comprendere sempre con immediatezza le novità tecnologiche ne' di utilizzarle sempre con immediata facilità. E' pertanto compito di questa Associazione, favorire il livello di apprendimento dei processi di navigazione nei siti Unica e Generali, al fine di agevolare l'associato a meglio utilizzare i servizi assicurativi per una generale migliore qualità di vita.

Parte del corso, sara' incentrato sull' attività (rinnovo, votazioni bilancio Unica) on-line.

Auguriamo Buon Corso a Tutti i partecipanti, nella concreta condivisione delle problematiche che i nostri associati vivono, operando attivamente per contribuire alla loro soluzione.

La Presidente Carmen D'Amato

Consigliere CDA Unica Francesco Bruno





INDICE ARGOMENTI



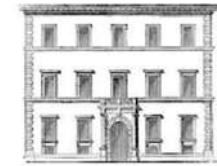
- *PRINCIPALI OBIETTIVI DEL TURORIAL..... SLIDE 4*
- *LABORATORIO INTERATTIVO SITO WEB /APP UNICA GENERALI:
LOGIN; NAVIGAZIONE; CONTATTI; GUIDA PDF..... SLIDE 5 - 8*
- *DIFFERENZA TRA PREVENZIONE E PRESTAZIONE..... SLIDE 9 -10*
- *INSERIMENTO RICHIESTA DIRETTA /RIMBORSO..... SLIDE 11 -14*
- *SCelta TRA PAGAMENTO FRANCHIGIA E SCONTO GENERALI..... SLIDE 15 -17*
- *OBBLIGHI ASSICURATO E MODALITA' SEGNALAZIONE DELLE
VARIAZIONI INTERVENUTE IN CORSO ASSICURAZIONE..... SLIDE 18*
- *REGOLAMENTI DI ADESIONE PIANI SANITARI E SET INFORMATIVI PDF
PRASSI LIQUIDATIVE, PROCESSO RECLAMI..... SLIDE 19 -20*
- *DEDUZIONE PREMIO POLIZZA E DETRAZIONE..... SLIDE 20 -22*

- *ALLEGATO FOGLIO CALCOLO EXCEL SLIDE 20 -21 -22*





Attraverso la modalità interattiva, proveremo a raggiungere....



... i seguenti principali obiettivi

Unica : accesso al sito: login

accesso on-line alla copertura assicurativa (Unica)

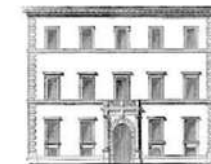
Inserimento della prestazione diretta (Generali)

App Generali per la consultazione della copertura assicurativa in corso e stato delle pratiche dal cellulare, tablet

Richiesta di rimborso (prestazione indiretta) e reclami; utilizzo visite prevenzione

La nostra ambizione è che alla fine del Tutorial si sia acquisita una generale maggiore sicurezza e competenza operativa da parte degli iscritti.





APP DI GENERALI
Consente la stessa
operatività web.. sul
cellulare, palmare,
tablet.

L' ACCESSO AL SITO WEB DI UNICA CONSENTE DI:

- Visualizzare e scegliere le condizioni di polizza
- Rinnovare le coperture assicurative
- Verificarne di costi e confermare gli stessi
- Gestione del profilo personale
- Contatti: mail polsanpen@unicredit.eu
<https://unica.unicredit.it/it.html>

L'ACCESSO AL SITO GENERALI CONSENTE DI:

<https://www-generalit.it>

- La gestione operativa delle richieste di prestazione (diretta)
- rimborso (da prestazione indiretta) reclamo
- Esiti delle pratiche



guida accesso area clienti Unica Health.pdf
<https://www-generalit.it/ext/unica-health>





Accesso al sito Unica e Generali..... attraverso un login: digitare User Name e password



Saro' in grado? Non ho nessuno che mi aiuta



Ufficio Unione Pensionati Luam

Largo F. Anzani 13 Roma 00153

Piano 5 stanza 527

tel.06.87821771/776

Aperto martedì e giovedì 10-12

mail:unipensroma@gmail.com





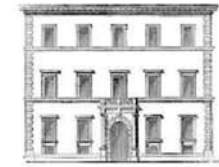
LABORATORIO INTERATTIVO



VEDIAMO INSIEME COME SI FA NAVIGHIAMO IN WEB E PRENDIAMO
CONFIDENZA CON...:

- LOGIN
- GENERAZIONE USER NAME E PASSWORD
- ESPLORIAMO LA HOME PAGE DI UNICA E GENERALI
- ESPLORIAMO LE FINESTRE DEI DUE SITI





VEDIAMO INSIEME UN PICCOLO MANUALE
RIASSUNTIVO DELL'ATTIVITA ' DI NAVIGAZIONE
SVOLTA INSIEME...



guida installazione APP UnicaGenerali Health.pdf



guida accesso area clienti Unica Healt.pdf

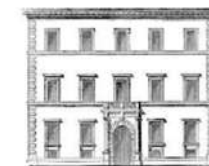


GENERALI UNICA HEALT.pdf





DIFFERENZA TRA PREVENZIONE E PRESTAZIONE



PREVENZIONE

- Non prevede alcuna diagnosi o ricetta del medico curante. Ovvero prescinde da qualsiasi malattia o sospetto di malattia.
- Consiste in un pacchetto di visite prive della richiesta del medico curante in cui l'assistito sceglie la struttura e il medico tra quelli convenzionati.
- Sarà in medico in sede di visita, e se lo ritiene, a far effettuare esami di varia natura. Esami che la struttura stessa richiederà nel rimborso a Generali.
- Non è previsto alcun aggravio di spesa per l'assicurato.
- Qualsiasi richiesta di esame avanzata dall'assicurato non viene autorizzata perché non prevista.



L'ASSICURATO PROVVEDE A

- 1 – compilare la richiesta a Generali on-line o tramite call center
- 2 – la spesa viene rimborsata da Generali direttamente alla struttura/medico compresi esami aggiuntivi richiesti dal medico
- 3 – è questo il caso della visita mensile “gratuita” presso le strutture convenzionate

NOTA: in presenza di visite (2 l'anno) di prevenzione, si suggerisce di prenotare telefonando al numero verde Generali 800 590 590 o 0282951133 (da cellulare)





DIFFERENZA TRA PREVENZIONE E PRESTAZIONE



PRESTAZIONE

- Prevede la richiesta del medico curante, prescrizione con indicata la diagnosi.
- Quindi si può attivare solo in presenza di malattia o sintomatologia di sospetta malattia.
- L'assicurato deve indicare tutte le analisi, visite ed esami previsti nella prescrizione.



L'ASSICURATO PROVVEDE A

- 1 – compilare la richiesta a Generali on-line o tramite call center
- 2 – predisporre pratica di rimborso, se in presenza di prestazione indiretta

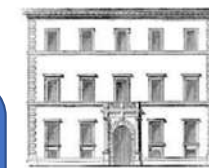
NOTA: in fase di richiesta, va indicato il quesito diagnostico





ABBIAMO COMPRESO COME CHIEDERE UNA PRESTAZIONE
SANITARIA?...

PROCECIAMO AD UNA SIMULAZIONE IN ARGOMENTO 1/4

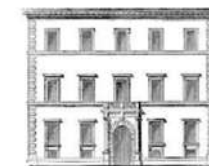


DEVO INSERIRE:
UNA RICHIESTA DIRETTA
E... UN RIMBORSO





ABBIAMO COMPRESO COME CHIEDERE UNA PRESTAZIONE SANITARIA?...



PRIMA DI TUTTO PRENDIAMO VISIONE DI..... 2 /4

GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE



Guida all'assistito_agg. 06.2024 integrare su ppt.pdf

GUIDA: RICHIESTE DI PRESTAZIONI SANITARE



GENERALI da implementare in ppt.pdf

Prima leggerò
la «Guida
all'assistito» e
il «manuale
operativo»

NOTA

Carissimi,
antico la news, in corso di pubblicazione sul sito internet della Cassa, con cui informiamo gli iscritti dell'aggiornamento della Guida all'assistito e del manuale operativo.

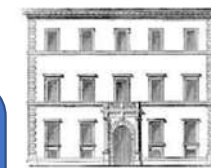
Gli aggiornamenti sono relativi all'introduzione di importanti funzionalità nell'area riservata, indicate sinteticamente nella news, ed alla precisazione di alcuni aspetti (es. utilizzo delle polizze opzionali a pagamento).

Nella Guida è stato altresì precisato che, in caso di integrazione documentale, la prescrizione non deve riportare una data successiva a quella in cui la prestazione è stata effettuata. Francesco Bruno





ABBIAMO COMPRESO COME CHIEDERE UNA PRESTAZIONE
SANITARIA?...



PROCECIAMO AD UNA SIMULAZIONE IN ARGOMENTO 3/4



Alcune volte puo'
convenire non procedere
con la prestazione diretta,
ma ... «indiretta»
(rimborso)
QUANDO?





ABBIAMO COMPRESO COME CHIEDERE UNA PRESTAZIONE
SANITARIA?...



PROCECIAMO AD UNA SIMULAZIONE IN ARGOMENTO 4/4



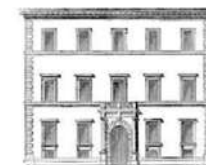
Vediamo un esempio
di valutazione
convenienza





COME SCEGLIERE LA MODALITA' DI PAGAMENTO DEL COSTO DELLA PRESTAZIONE - Visita specialistica (FRANCHIGIA O PAGAMENTO DIRETTO)

1/2



Premesso che è buona norma, chiedere preventivamente alla struttura convenzionata:

- Il costo della prestazione
- Il costo convenzionato delle Generali

1 - FORMA DIRETTA (o in rete)

E' noto che nel caso della scelta della forma diretta "in rete" (struttura e professionista convenzionati) il costo della "franchigia" ammonta a € 80.

In questo caso, va da sé, che la scelta ricade sulla modalità più conveniente.

La scelta diventa più complessa allorché la struttura non è convenzionata o il professionista non è convenzionato, oppure la struttura è convenzionata ma il professionista non lo è (lavora in "intramoenia). In questo caso la modalità della prestazione assume la cosiddetta

2 - FORMA INDIRETTA (O RIMBORSUALE)

Sostanzialmente, quando si presentano le situazioni di cui sopra (assenza di convenzionamento oppure non si chiede la preventiva autorizzazione a Generali), il costo e la franchigia aumentano:

- Se la struttura scelta **NON** è convenzionata la modalità di rimborso assume il nome di "fuori rete"
- Se la struttura è convenzionata e la prestazione è richiesta senza attivazione della forma diretta (non si chiede la preventiva autorizzazione a Generali) assume il nome di forma indiretta in rete).

Vediamo ora con qualche semplice esempio come si previene alla liquidazione della spesa sostenuta.

- 1- Visita specialistica **IN RETE** in struttura convenzionata.
 - Prima di richiedere autorizzazione e dopo aver preventivamente accertato la scontistica applicata da Generali, scegliere il costo più conveniente. Costo della franchigia € 80
 - Visita eseguita in struttura convenzionata ma senza attivazione della forma diretta : **franchigia pari al 70% minimo € 112,50 per fattura**
- Se eseguita in struttura convenzionata compresa nell'elenco delle Cliniche TOP senza attivazione : **franchigia pari all'80% minimo € 150 per fattura**





COME SCEGLIERE LA MODALITA' DI PAGAMENTO DEL COSTO DELLA PRESTAZIONE - Visita specialistica (FRANCHIGIA O PAGAMENTO DIRETTO)

2/2



➤ 2 – FUORI RETE : franchigia 60% per fattura

Ipotizzando quindi il costo della visita specialistica intorno a 150€

- in rete convenzionata e con attivazione, franchigia € 80
- in rete convenzionata e senza attivazione, franchigia € 112,5 rimborso € 37,5
- in rete convenzionata, senza attivazione clinica TOP, franchigia € 150 rimborso

Ipotesi 2 il costo della visita € 200

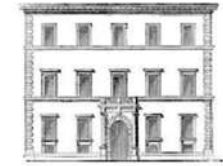
- in rete convenzionata e senza attivazione, franchigia € 140 rimborso € 60
- in rete convenzionata, senza attivazione clinica TOP, franchigia € 160 rimborso € 40

Fuori rete :

- posto il costo della visita € 150
 - franchigia € 90 (pari al 60% dell'importo della fattura) rimborso € 60
- posto il costo della visita € 200
 - franchigia € 120 (pari 60% dell'importo della fattura) rimborso € 80

SI RICORDA CHE LA POLIZZA PREVEDE LA POSSIBILITA' DI ACCEDERE A TUTTI I SOGGETTI PRESENTI IN POLIZZA A DUE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE (non strumentali) GRATUITE E SENZA PREVENTIVA PRESCRIZIONE MEDICA. PER L'OTTENIMENTO DI UNA SOLLECITA AUTORIZZAZIONE DI GENERALI SI CONSIGLIA CHIAMARE IL NUMERO VERDE 800590590





PREVENZIONE ... DUE VISITE L'ANNO



APPROFONDIAMO
L' ARGOMENTO





IMPORTANTE !!!!!



L'assicurato, durante la vigenza della polizza deve prontamente segnalare a UNICA tramite mail polsanpen@unicredit.eu allegando copia C.F. e documento riconoscimento in vigenza (fronte e retro), tutte le variazioni intervenute relativamente a:

- *nuovo indirizzo casa*
- *nuovo account mail*
- *nuovo numero cellulare*
- *nuovo iban*
- *modifica composizione nucleo familiare in polizza*
- *mancata ricezione della certificazione fiscale del premio pagato*



Certificazione anche direttamente a Upolsanpen.esssc@esssc.unicredit.eu

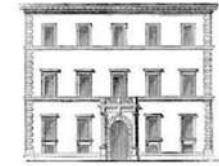




E' BENE AVERE SEMPRE PRESENTE:

Regolamento di adesione ai piani sanitari
Set informativo polizze:

- *Over 85*
- *Base*
- *Base +*
- *Standard*
- *FAQ*



Microsoft Word - Regolamento di adesione ai Piani Sanitari 2024-2025 rev grafico_finale.pdf



Pensionati_set_informativo_OVER 85_2024_2025.pdf



Pensionati_set_informativo_BASE PIU 2024_2025.pdf



Pensionati_set_informativo_BASE_2024_2025.pdf

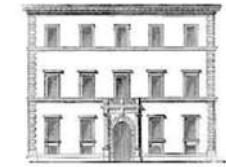


Pensionati_set_informativo_STANDARD_2024_2025.pdf



Microsoft Word - 2024_25_UNICA_FAQ_adesioni online_IT finale.pdf





APPROFONDIAMO.....

PRASSI LIQUIDATIVE



Polizze assicurative_prassi liquidative agg. feb 2024.pdf

PROCESSO RECLAMI



Group proposal_Podcast.pdf

DEDUZIONE PREMIO



Gmail - Certificazione Unica 2023 (Redditi 2022).pdf

ESTRATTO CONTO 2023 E PRONTO CARE



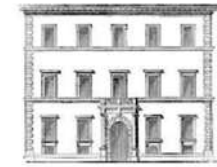
Gmail - Estratto conto prestazioni sanitarie 2023.pdf



Unione Pensionati UniCredit
Lazio, Umbria, Abruzzo, Molise



DEDUZIONE PREMIO / SPESE MEDICHE (cfr esempio di calcolo excel)



APPROFONDIAMO.....

con un esempio

- Deduzione premio
- Spese mediche.....

Prendiamo ad esempio un contribuente ha :

- versato 5mila euro di contributo all'assicurazione sanitaria,
- ha sostenuto spese mediche per 10mila euro
- e ha ricevuto dalla cassa un rimborso di 8mila euro:
potrà applicare in primis la detrazione del 19% ai 2mila euro di spese non rimborsate (fin qui il calcolo è facile).

Ma non solo, spetta anche un'altra quota.

- Per calcolare la parte di spesa a cui applicare la detrazione in base ai contributi versati, bisogna prima calcolare quanto versato in eccesso (5mila – 3.615,20), ottenendo 1384,8.
- Quindi, dividere per il totale dei contributi versati (5mila), ottenendo la percentuale del 27,7%. Applicandola al rimborso (8mila euro), si ottiene 2.216 euro.

Dunque, sommando a questa cifra i 2mila euro non rimborsati, a questo contribuente spetterà una detrazione del 19% su un totale di 4.216 euro.



Aspetti generali

Ai sensi dell'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR, non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, purché di ammontare non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Possono versare i contributi di assistenza sanitaria anche i pensionati (*ex* lavoratori dipendenti) se tali casse consentono agli *ex* lavoratori di rimanervi iscritti anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro, continuando a corrispondere in proprio il contributo previsto senza alcun onere a carico del datore di lavoro.

Ai sensi del citato art. 51, comma 2, lett. a), i predetti contributi non concorrono alla formazione del reddito anche se versati da lavoratori in quiescenza, sempreché rispondenti alle previsioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, stante l'equiparazione dei redditi da pensione ai redditi di lavoro dipendente (*Risoluzione 11.07.2008 n. 293/E*, e *Risoluzione 02.08.2016 n. 65/E*).

Qualora il sostituto d'imposta non abbia tenuto conto in sede di determinazione del reddito del pensionato, della quota di contributi versati dal pensionato stesso alla cassa sanitaria, tale importo può essere portato in deduzione dal pensionato nella dichiarazione dei redditi.

Resta, invece, confermata la indeducibilità della quota dei contributi versati da parte degli *ex* lavoratori qualora il meccanismo di funzionamento del fondo preveda, in favore del pensionato, un versamento contributivo anche da parte dell'*ex* datore di lavoro e non sia possibile rinvenire un collegamento diretto tra il versamento stesso e la posizione di ogni singolo pensionato (ad esempio, situazione del FASI - *Risoluzione 28.05.2004 n. 78/E*), con la conseguenza che le spese sanitarie sostenute, anche se rimborsate, in tutto o in parte, dal Fondo di appartenenza risultano detraibili/deducibili. In linea con tale orientamento, è stato anche precisato che qualora il FASI, per effetto dei contributi versati, rimborsi al dirigente in pensione anche le spese mediche sostenute dal familiare non a carico, dette spese sono detraibili/deducibili da parte dello stesso familiare che le ha sostenute (*Circolare 23.04.2010 n. 21/E, risposta 4.8*).

Le spese mediche sono detraibili da parte del dirigente in pensione anche se sostenute dal FASI in nome e per conto del dirigente in pensione in quanto questo particolare modo di sostenimento



Circolare 15/E del 19 giugno 2023

OGGETTO: Raccolta dei principali documenti di prassi relativi alle spese che danno diritto a deduzioni dal reddito, detrazioni d'imposta, crediti d'imposta e altri elementi rilevanti per la compilazione della dichiarazione dei redditi delle persone fisiche e per l'apposizione del visto di conformità per l'anno d'imposta 2022 – Parte seconda

dell'onere determina gli stessi effetti del "rimborso" previsto dall'art. 15 del TUIR (*Risoluzione 25.11.2005 n. 167/E*).

Possono essere dedotti i contributi versati dal pensionato:

- nell'interesse proprio;
- nell'interesse di familiari anche non a carico (*Risoluzione 02.08.2016 n. 65/E*).



Limiti di deducibilità

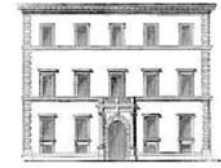
La deduzione spetta per un importo complessivo non superiore a euro 3.615,20. Nella verifica di tale limite concorre anche l'importo dei contributi versati ai fondi integrativi del SSN, di cui al paragrafo precedente (rigo E26 cod. 6).

Documentazione da controllare e conservare

Tipologia	Documenti
Contributi versati dai lavoratori in quiescenza a casse di assistenza sanitaria aventi esclusivamente fini assistenziali	- Documento rilasciato dalla cassa o dall'ente attestante il pagamento oltre ad eventuale altra documentazione dalla quale rilevare: <ul style="list-style-type: none">- che si tratta di un ente o cassa avente esclusivamente fine assistenziale- che il pensionato è un <i>ex</i> dipendente che a tale ente o cassa aveva aderito anche nel corso del rapporto di lavoro- che il contratto, l'accordo o il regolamento aziendale prevedeva la possibilità per gli <i>ex</i> dipendenti in quiescenza di continuare a versare i contributi assistenziali all'ente o alla cassa







Eventuale materiale ulteriore





ESEMPIO CALCOLO SLIDE 21 (deduzioni/detrazioni slide 20,21,22)



UNIONE PENSIONATI UNICREDIT GRUPPO LAZIO UMBRIA ABRUZZO MOLISE - TUTORIAL UNICA / GENERALI (CFR SLIDE 20)	
DEDUCIBILITÀ DEL PREMIO PAGATO ALLE CASSE ASSISTENZA SANITARIA E DETRAIBILITÀ AL 19% DELLE SPESE SANITARIE SOSTENUTE E RIMBORSATE DALLA CASSA STESSA	
ESEMPIO	
A	Limite massimo deducibilità (rappresenta la quota massima che la normativa fiscale in atto consente di portare in "DEDUZIONE" del reddito imponibile) 3.615,20
B	PREMIO PAGATO (è il premio pagato a Generali/Unica e addebitato in conto corrente) 5.000,00
C	QUOTA DEDUCIBILE (è la quota che si può portare in deduzione. Il calcolo restituisce l'importo sino al massimo deducibile di € 3.615,20 e non va oltre) 3.615,20
D	Eccedenza quota su massimo deducibile (il calcolo si attiva quando il premio pagato supera l'importo di € 3.615,20 e rappresenta la quota pagata in più rispetto ad suddetto importo) (B - A) 1.384,80
E	% della quota eccedente il limite massimo deducibile (è la percentuale del maggior premio pagato (D) rispetto al premio totale (B)) 27,70%
F	Importo Totale Spese Mediche Circuito Generali Sostenute 10.000,00
G	Importo rimborsi da Unica/Generali (inserire l'importo delle spese sanitarie rimborsate da Generali) 8.000,00
H	Importo spese UNICA/GENERALI che - ancorchè rimborsate da Unica/Generali - si possono portare in detrazione 19% (si applica la stessa percentuale del maggior premio pagato (E) all'importo dei rimborsi Generali ricevuti (G)) 2.215,68
I	Importo NON rimborsato da Unica/Generali sul quale in ogni caso si applica la detrazione del 19% (F - G) 2.000,00
L	ALTRE spese sanitarie detraibili al 19% (inserire l'importo totale delle altre spese sanitarie al di fuori del circuito unica/Generali. Ad Esempio scontrini parlanti Farmacia. Anche per queste è sempre possibile operare la detrazione del 19%)
M	TOTALE SPESE SANITARIE PER LE QUALI E' CONSENTITA LA DETRAZIONE 19% (H+I+L) 4.215,68

STRUMENTO CON VALORE ESCLUSIVAMENTE DIDATTICO/DIMOSTRATIVO - CREATO SULLA BASE DELL'ATTUALE NORMATIVA FISCALE

