

## INFORMATIVA - ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE

### (Punto 8. Delle Norme di Attuazione)

L'iscritto interessato può estendere la copertura ai componenti del proprio Nucleo Familiare, intendendosi per questi il coniuge o convivente more uxorio e i figli conviventi, sostenendo personalmente i costi di iscrizione. **Egli è tenuto ad iscrivere tutti i famigliari conviventi (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi) nessuno escluso, salvo la compresenza di analoga copertura sanitaria di origine contrattuale come iscritto/beneficiario di Cooperazione Salute.**

**1.** Se l'iscrizione dei famigliari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per il lavoratore, verrà applicata la stessa decorrenza immediata dell'assistenza prevista per il lavoratore. Qualora l'iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell'assistenza inizierà dopo tre mesi il versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute.

*Esempio: data iscrizione beneficiario 01/05/2019, i familiari potranno essere iscritti da tale data se formalizzata l'iscrizione entro il 10/06/2019 (con le comunicazioni di variazione mese).*

**2.** Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se il lavoratore iscrive i familiari entro 30 giorni dal matrimonio, dall' inizio convivenza o dalla nascita, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come il lavoratore.

**3.** Cooperazione Salute concede la possibilità di iscrivere i propri familiari a decorrere dal 01 gennaio, se tale richiesta perverrà entro il 10 febbraio dello stesso anno.

**4.** Nel caso in cui l'iscrizione non rientrasse nella fattispecie (1-2- 3) se è richiesta espressamente una data diversa, verrà applicata la carenza di 90 giorni prevista.

*Esempio: richiesta di iscrizione dal 01/08/2019 l'iscrizione e la relativa contribuzione sarà dovuta da tale data, ma la copertura successivamente ai 90 giorni previsti, cioè dal 01/11/2019.*

L'iscritto che decide di iscrivere il proprio nucleo familiare convivente s'impegna:

- ad iscrivere tutti i famigliari conviventi (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi) nessuno escluso, salvo la compresenza di analoghe coperture di origine contrattuale di soggetti iscritti a Cooperazione Salute

- a versare i relativi contributi attraverso la cooperativa per il periodo decorrente dall'accettazione della domanda (dal 1 del mese di attivazione della copertura al 31 dicembre) e per complessivi 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi). Durante il suddetto periodo, i familiari conviventi non potranno recedere dalla copertura salvo il realizzarsi di una o più tra le seguenti condizioni:

- uscita dallo stato di famiglia di uno o più componenti iscritti a Cooperazione Salute;
- venir meno del rapporto associativo tra cooperativa e Cooperazione Salute.

In tal caso, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo.

L'estensione per il nucleo familiare si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi) al termine delle successive scadenze, salvo non sia comunicata disdetta da una delle parti mediante invio di lettera raccomandata a/r 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dei 3 anni di attività mutualistica”.

Ricordiamo che la cooperativa, nel richiedere l'iscrizione del nucleo familiare del proprio dipendente iscritto, dovrà sempre allegare il modulo di seguito riportato debitamente compilato e firmato dall'iscritto principale e dai suoi familiari maggiorenni.

In mancanza di tale documento non verrà ultimata la procedura di iscrizione del nucleo familiare.

## RICHIESTA ISCRIZIONE NUCLEO FAMILIARE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO COOPERAZIONE SALUTE

Il/La Sottoscritto/a....., nato a.....(.....), il.....  
 Residente a.....(.....), via....., c.a.p. ....  
 Codice Fiscale....., e-mail....., Cell.....  
 In qualità di dipendente, socio, beneficiario della Cooperativa.....  
 Sede legale sita in.....(.....), Via....., c.a.p. ....  
 Tel. ...., e-mail....., Pec.....

- avendo la società cooperativa per cui lavora deliberato l'adesione al Fondo Sanitario Cooperazione Salute per ottemperare agli obblighi di sanità integrativa previsti dal contratto collettivo applicato in azienda;
- essendo prevista dal Piano Sanitario la possibilità di estendere la copertura del lavoratore al proprio Nucleo Familiare convivente (dove per Nucleo Familiare si intende il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli conviventi), con versamento dei contributi di iscrizione a carico del lavoratore.

### Richiede

di estendere la copertura sanitaria al proprio Nucleo Familiare convivente e dunque di iscrivere i familiari conviventi, nessuno escluso, al Fondo Sanitario Integrativo Cooperazione Salute.

### Inoltre dichiara, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze civili ed anche penali (ai sensi degli art. 482 e 486 C.P.), che potrebbero inficiare il diritto ai sussidi in caso di dichiarazione mendace o comunque non rispondente al vero, che il proprio Nucleo Familiare avente diritto alla copertura ai sensi delle Norme di Attuazione del proprio Piano Sanitario, è così composto:

N.	Cognome familiare	Nome familiare	Codice fiscale	Relazione parentela (C o F)*	Famigliare a carico**	
					SI	NO
1					SI	NO
	E-mail		Firma***			
2					SI	NO
	E-mail		Firma***			
3					SI	NO
	E-mail		Firma***			
4					SI	NO
	E-mail		Firma***			
5					SI	NO
	E-mail		Firma***			

\* Scrivere C se Coniuge o Convivente more uxorio. Scrivere F se Figlio convivente; \*\* Barrare SI se a carico fiscale, totale o parziale. Barrare NO se non a carico; \*\*\* Firma del familiare maggiorenne/ del genitore o di chi ne fa le veci se minore. Con la firma, il familiare attesta di avere ricevuto e visionato l'informativa privacy relativa al trattamento dei dati personali.

Di conoscere quanto previsto al Punto 8 delle Norme di Attuazione del proprio Piano Sanitario, in particolare:

- Se l'iscrizione dei familiari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per l'Isritto, verrà applicata la stessa decorrenza immediata dell'assistenza prevista per l'Isritto. Qualora l'iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell'assistenza inizierà dopo tre mesi dal versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute. Restano escluse dalla copertura le spese relative a ricoveri conseguenti a patologie preesistenti o per la correzione di difetti congeniti e costituzionali. Per prestazioni di Alta specializzazione diagnostica, visite specialistiche e Impianti odontoiatrici sarà applicata una carenza di 12 mesi per le patologie preesistenti al momento della estensione della copertura.
- Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se l'Isritto iscrive i familiari entro 30 giorni dal matrimonio, dall' inizio convivenza o dalla nascita o dall'adozione, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come l'Isritto. Se il nucleo familiare viene iscritto successivamente, si applicheranno le carenze sopra riportate.
- Se l'iscritto decide di estendere la copertura sanitaria al proprio nucleo familiare convivente, si impegna a versare i relativi contributi attraverso la cooperativa per il periodo decorrente dall'accettazione della domanda (dal 1 del mese di attivazione della copertura al 31 dicembre) e i successivi 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi). Durante il suddetto periodo, i familiari conviventi non potranno recedere dalla copertura salvo il realizzarsi di una o più delle seguenti condizioni: disattivazione copertura in capo all'iscritto collaboratore della cooperativa; uscita dallo stato di famiglia di uno o più componenti iscritti a Cooperazione Salute; venir meno del rapporto associativo tra cooperativa e Cooperazione salute. In tal caso, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo. L'estensione per il nucleo familiare si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi) al termine delle successive scadenze, salvo non sia comunicata disdetta da una delle parti mediante invio di lettera raccomandata a/r 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dei 3 anni di attività mutualistica".

Di aver sottoposto ai Familiari conviventi l'informativa privacy ai sensi dell'art. 13-14 D. Regolamento UE 679/2016 per il trattamento dei dati personali. Attraverso la firma sopra riportata, i Familiari attestano di avere ricevuto e visionato l'informativa in oggetto.

Per presa visione ed accettazione

....., li .....

Firma

.....