



Comunicato d'informazione sindacale per gli iscritti – n. 03 gennaio 2008

SOMMARIO

Importante iscritti FAPA BAV..... 1

Assistenza Sanitaria 2

Importante iscritti FAPA BAV.....

In data 28 gennaio a tutti gli ex **iscritti FAPA BAV** è stata inviata una comunicazione da parte dell'ufficio Risorse di Friuladria.

Riassumiamo brevemente la situazione.

Con l'accordo del 22 novembre si è previsto lo **scorporo delle posizioni già maturate nel FAPA BAV**, attualmente conferite nel FAPA di Gruppo Intesa, con il conseguente **trasferimento nel Fondo Pensioni del Gruppo Cariparma Friuladria**.

I vantaggi sono ovvi, ma vale la pena di rivederli:

- **mantenimento di tutte le condizioni** di polizza in essere da parte della Fondiaria SAI
- **non sono previste imposizioni fiscali**
- **i vecchi iscritti mantengono ovviamente tale caratteristica**
- **gestione amministrativa** (riscatti, anticipi etc..) verrà seguita **all'interno del nostro gruppo** piuttosto che da Intesa.
- la possibilità, per chi lo vorrà, di **riprendere la contribuzione** su tale linea assicurativa (**tale possibilità invece non è prevista rimanendo nel FAPA gruppo Intesa**).
- la possibilità delle **OO.SS. di Friuladria di poter negoziare** anche su tale materia (possibilità invece, non essendo fonti istittive, **preclusa nel FAPA Gruppo Intesa**).

In sintesi **il trasferimento degli "zainetti" maturati nel FAPA BAV nel Fondo Pensioni del Gruppo Cariparma Friuladria rappresenta un fatto estremamente positivo.**

Vi invitiamo, quindi tramite il meccanismo del silenzio assenso a dare parere favorevole a tale trasferimento.

E' semplicissimo ... basta non fare nulla!!!

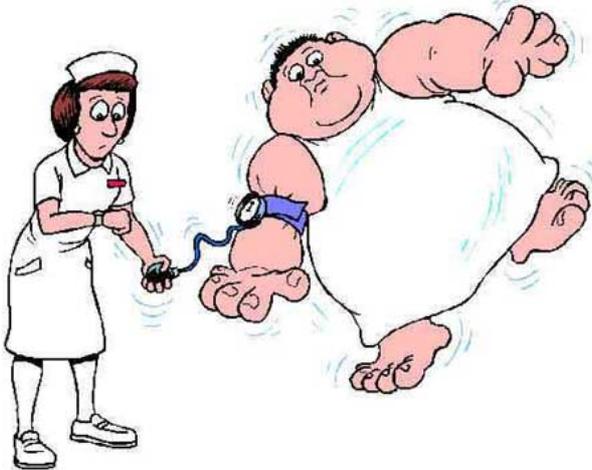
E'importante sottolineare come, per chi volesse riprendere a contribuire su tale linea assicurativa, sia necessario iscriversi al **Fondo Pensioni del Gruppo Cariparma Friuladria** con le modalità previste dalla circolare 331 del 28 dicembre 2007.

A nostro avviso è opportuno, per il momento, attendere la conclusione del processo di trasferimento. Prossimamente vi invieremo uno "Speciale Previdenza" nel quale cercheremo di analizzare tutte le caratteristiche dei vari fondi pensione fruibili.

Come sempre restiamo a vostra disposizione per ogni chiarimento.



Assistenza Sanitaria



Ritorniamo su questo importante argomento per pubblicare le risposte ad alcune domande poste dai **colleghi ex Intesa**.

1. Se un collega ex Intesa **non si iscrive entro il 31 marzo perde il diritto** a condizioni agevolate?

Vero, è importante iscriversi subito.

2. Chi si iscrive **dopo il 31 marzo deve pagare anche delle penali**?

Vero, i colleghi ex Intesa che si iscrivono dopo il 31 marzo, non solo perdono il diritto alle condizioni agevolate, ma devono pagare **una somma pari a quando non precedentemente versato** dal 31 marzo alla data di iscrizione. Dopo 5 anni non è più possibile iscriversi.

3. I colleghi **ex Intesa non iscritti alla Cassa Sanitaria Intesa** hanno diritto alle **condizioni agevolate**?

No, si iscrivono alle condizioni standard.

4. Sono giovane, sto bene, ma.. mi conviene iscrivermi?

Si, iscriversi è opportuno fin da subito. Iscrivendosi dopo si deve comunque pagare una penale pari **a quando non precedentemente versato...La salute è un bene prezioso. La solidarietà lo è altrettanto**. Ad ogni modo un check up costa circa 450 € provate a pensare quanti ne farete fino alla pensione ed oltre.

5. Fino a che età posso rimanere iscritto al FIM?

Si può rimanere iscritti al FIM anche da pensionati senza limiti di età.

6. Conviene iscriversi entro il 31 marzo Il coniuge o il/la convivente non a carico?

Certo, si tratta di pagare una somma annua modesta (mediamente un centinaio di euro) che si riduce ulteriormente vista la deducibilità delle somme versate. Tale somma garantisce tutte le prestazioni fin da subito. L'iscrizione tardiva, poi, prevede delle penali pari a quando non precedentemente versato.

7. Nel regolamento delle prestazioni presente nel sito del FIM si trovano dei massimali più bassi rispetto a quanto indicato nel prospetto de "la Voce" n.02 gennaio 2008.

Nel testo indicato non viene menzionata una polizza che incrementava i massimali. Tale polizza è stata rivisitata di recente e quanto indicato ne "la Voce" n.02 è corretto.

Ricordiamo anche ai colleghi neoassunti che l'iscrizione al FIM è quanto mai opportuna. Rimaniamo a vostra disposizione per ogni ulteriore informazione.



Invitiamo, i colleghi ex iscritti FAPA BAV a dare parere favorevole, tramite il meccanismo del silenzio assenso, al trasferimento degli "zainetti" nel Fondo Pensioni del Gruppo Cariparma Friuladria.

E' semplicissimo ... basta non fare nulla!!!



Invitiamo i colleghi ex Intesa ad iscriversi al più presto al FIM e comunque entro il 31 marzo.

Segreteria di Coordinamento Banca Popolare FriulAdria Segretario Responsabile – Giovanni Del Bel Belluz				
Cognome	Nome	Reperibile presso	E - Mail	Cellulare
Del Bel Belluz	Giovanni	Area FriulVeneta	bpfriuladria@fiba.it	338/3493087
Mazzarella	Pierangelo	Ufficio Mutui	pierangelo.mazzarella@cisl.it	339/3058944
Pesce	Piero	Trieste Nucleo Private	trieste@fiba.it	338/6623591
Decimani	Barbara	Trieste Nucleo Imprese	trieste@fiba.it	347/9609887
Mattiusi	Fabio	Udine Filiale 639	wxmattiu@inwind.it	349/3706141
Favaro	Maurizio	San Fior Filiale 94		347/9171574
Loris	Ennio	Conselve 30		

MODULO DI ISCRIZIONE



Sindacato Territoriale di _____

DELEGA SINDACALE

Spett.le Ufficio Personale

del/della _____

sede di _____

Io sottoscritto/a _____
 aderisco alla Federazione sindacale Fiba/Cisl ed autorizzo, a far tempo dal
 ____/____/200__ e fino a mia revoca, la trattenuta ed il versamento del
 contributo sindacale con le modalità concordate tra la FIBA e la
 competente Associazione imprenditoriale.

**La presente annulla e sostituisce ogni precedente adesione ad altri
 Sindacati.**

____/____/200__
 data

_____ firma



Spett.le Fiba/Cisl - Sindacato Territoriale di _____

II/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (prov.____) in data ____/____/19__

residente a _____ (prov.____)

CAP _____ via _____ n.____

tel. abitazione _____ tel. cellulare _____

codice fiscale

titolo di studio _____

dipendente del/della _____

sede di _____ servizio/dipendenza _____

telefono ufficio _____ qualifica _____

e-mail casa _____@_____

e-mail ufficio _____@_____

Chiede di aderire alla Vostra Organizzazione Sindacale.

____/____/200__
 data

_____ firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 657/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

____/____/200__
 data

_____ firma leggibile

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ricevuta l' informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 657/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

____/____/200__
 data

_____ firma leggibile