



Piani sanitari 2026 – 27

Regolamento di adesione



Indice

| | |
|--|----|
| 1. PREMESSA..... | 3 |
| 2. LE COPERTURE ASSICURATIVE DI BASE (NON ODONTOIATRICHE)..... | 4 |
| 2.1. Dipendenti in servizio ed equiparati..... | 4 |
| 2.2. Pensionati ed equiparati..... | 4 |
| 3. LE COPERTURE ODONTOIATRICHE | 5 |
| 3.1. Dipendenti in servizio ed equiparati..... | 5 |
| 3.2. Polizza “denti treviso” | 6 |
| 4. LE CONDIZIONI DI ADESIONE | 7 |
| 4.1. Dipendenti ed equiparati..... | 7 |
| 4.2. Pensionati ed equiparati..... | 8 |
| 4.3. Familiari..... | 9 |
| 4.4. Regole di inclusione in copertura in funzione dell’età | 10 |
| 4.5. Contributi e modalità di pagamento | 10 |
| 5. LA CAMPAGNA DI ADESIONE 2026-2027..... | 11 |
| 5.1. Dipendenti ed equiparati..... | 11 |
| 5.2. Pensionati/superstiti registrati all’area riservata del sito uni.c.a. (adesione online) | 13 |
| 5.3. Pensionati/superstiti non registrati all’area riservata del sito uni.c.a. (adesione per corrispondenza) | 14 |
| 6. VERIFICHE DELLA REGOLARITÀ DELLA SITUAZIONE FISCALE E ANAGRAFICA DEI FAMILIARI ASSICURATI..... | 16 |
| 7. INSERIMENTI / REVOCHE / VARIAZIONI DURANTE IL BIENNIO DI VALIDITÀ DEI PIANI SANITARI | 17 |
| 7.1. Inserimenti | 17 |
| 7.2. Revoche | 18 |
| 7.3. Variazioni..... | 19 |
| 7.4. Avvertenze | 21 |
| 8. ASSISTENZA..... | 23 |

1. Premessa

Il programma di coperture sanitarie offerto da Uni.C.A. per il biennio 2026-2027 è rivolto:

- al personale del Gruppo UniCredit in servizio, cui è equiparato il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore e quello cessato con la c.d. “Opzione Donna”;
- ai dipendenti di Società uscite dal perimetro del Gruppo che, per effetto di accordi sindacali, continuano ad avere la possibilità di iscrizione ad Uni.C.A.;
- ai pensionati ed ai loro superstiti.

Il programma è realizzato:

- per le coperture sanitarie di base, tramite la stipula di polizze assicurative collettive con la Compagnia **Generali** (che utilizzerà il proprio provider di servizio **Welion**);
- per le coperture odontoiatriche, in totale autoassicurazione, con provider di servizio **Aon** (Gruppo Aon Italia).

Per l'illustrazione delle principali caratteristiche dei nuovi Piani sanitari 2026-2027, si richiamano integralmente le comunicazioni del Presidente e Vicepresidente e del Direttore di Uni.C.A. pubblicate sul sito dell'Associazione:

<https://unica.unicredit.it/it.html> nella sezione “News”.

Si evidenzia che, in base alle previsioni del Codice delle Assicurazioni Private, sono assicurabili soltanto i soggetti con domicilio in Italia. Tale previsione, vincolante per tutti i soggetti (dipendenti, esodati, pensionati, superstiti, familiari), riguarda tutte le coperture assicurative.

IN BREVE

Scopri i Piani Sanitari 2026-2027:

A chi sono rivolti? Chi sono i fornitori del servizio?



2. Le coperture assicurative di base (non odontoiatriche)

2.1. DIPENDENTI IN SERVIZIO ED EQUIPARATI

Sono previste due polizze principali, cd. di “**base**”:

- “**Plus**”: rivolta alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi sino al IV livello;
- “**Extra**”: rivolta ai Dirigenti.

Le polizze coprono il dipendente ed il nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli), senza alcun onere a proprio carico (il costo assicurativo è sostenuto dall’Azienda di appartenenza). Per i familiari non fiscalmente a carico, si rinvia al paragrafo 4.3.

Sono equiparati ai Dipendenti in servizio:

- il personale cessato dal servizio con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore, al quale il Fondo eroghi la prestazione alla data dell’1.1.2026;
- il personale già cessato al 1.1.2026 con la cd. “Opzione Donna”, per un periodo massimo di 4 anni successivi all’anno di cessazione.

2.2. PENSIONATI ED EQUIPARATI

Il personale in quiescenza e ad esso equiparato (Superstiti) potrà aderire, con onere a proprio carico, ad una delle seguenti polizze:

- **Base**
- **Base +**
- **Standard**

Per gli ultra-ottantacinquenni sarà possibile sottoscrivere la polizza “**Over85**” per la quale si rinvia al paragrafo 4.4.



IN BREVE

In questo capitolo puoi scoprire le coperture sanitarie di base previste per dipendenti ed equiparati, (con differenziazione per inquadramento) e per pensionati. Troverai indicazioni su chi può beneficiarne senza costi aggiuntivi.

È il punto di partenza per capire a quale copertura del piano sanitario puoi accedere.

3. Le coperture odontoiatriche

3.1. DIPENDENTI IN SERVIZIO ED EQUIPARATI

Le coperture odontoiatriche, gestite in autoassicurazione da Uni.C.A., sono rivolte **esclusivamente al personale in servizio ed equiparati**. Sono previsti due piani dentari principali:

- **COLLETTIVA DENTI**
Rivolto alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi sino al IV livello
- **COMPLETA**
Rivolto ai Dirigenti

Per entrambe le coperture, è previsto un contributo obbligatorio a carico del dipendente parametrato all'inquadramento posseduto alla data del 1° gennaio di ciascuna delle due annualità.

È altresì prevista la facoltà di richiedere l'estensione della copertura anche ai familiari già inclusi nelle coperture di base, con contributo a proprio carico che si aggiunge al contributo obbligatorio. In particolare, è possibile aderire ai seguenti piani dentari:

- **COLLETTIVA ESTESA**
Per le Aree Professionali e i Quadri Direttivi sino al IV livello
- **COMPLETA ESTESA**
Per i Dirigenti

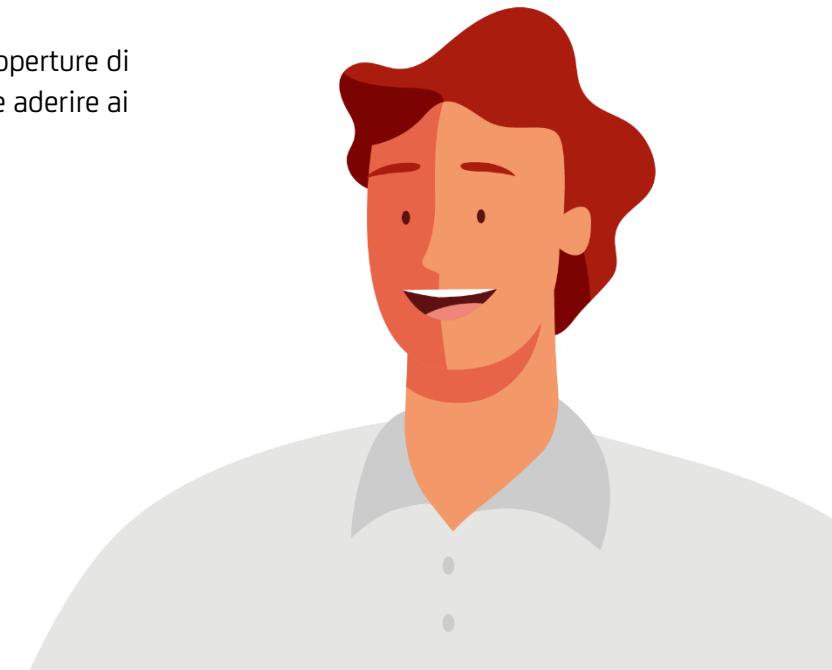
Inoltre, a partire dal nuovo biennio, è prevista la nuova copertura ad adesione volontaria, con un contributo ridotto che si aggiunge al contributo obbligatorio:

- **SMART**
sottoscrivibile dalle Aree Professionali e i Quadri Direttivi sino al IV livello per i soli familiari fiscalmente a carico (coniuge e/o figli) inclusi nella copertura di base di Uni.C.A.

IN BREVE

Qui trovi le informazioni sulle coperture dedicate alle spese odontoiatriche: quali piani sono disponibili in base all'inquadramento e come estendere la copertura ai familiari.

È utile se vuoi capire come attivare o mantenere la protezione per le cure dentarie nel nuovo biennio.



(polizza non odontoiatrica). **Tale opzione è alternativa alla Collettiva estesa**, pertanto non è prevista la possibilità di aderire ad entrambe le coperture.

Il personale in esodo può aderire facoltativamente alla copertura odontoiatrica principale, così come richiedere l'estensione al nucleo assicurato, con contributi a proprio carico¹.

Per le coperture odontoiatriche, il contributo annuo a carico del dipendente/esodato sarà addebitato sul cedolino stipendio in 3 rate: di norma, a marzo, giugno e dicembre. Per maggiori dettagli sulle coperture dentarie e relativi costi sono a disposizione appositi prospetti pubblicati sul sito internet di Uni.C.A. <https://unica.unicredit.it/it.html>, sezione Prestazioni.

NOTA PER GLI ADERENTI ALLA SMART

L'adesione alla copertura SMART è prevista per l'intero nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e figli) incluso nella copertura di base; pertanto, non è possibile selezionare i singoli familiari.

Qualora nel corso di un'annualità venga richiesta la modifica del carico fiscale relativamente ad un familiare inserito nella SMART, in assenza di sinistri, la copertura verrà revocata per l'intero nucleo già incluso, con facoltà di richiedere contestualmente l'adesione alla copertura Collettiva estesa. Invece, qualora siano presenti sinistri, la SMART verrà revocata con passaggio automatico dei familiari già coperti alla copertura Collettiva estesa ed adeguamento del contributo dovuto.

3.2. POLIZZA “DENTI TREVISO”

È stata confermata per il biennio 2026-2027 la copertura “Denti Treviso”, polizza a pagamento per cure dentarie.

Tale polizza è riservata, per effetto di pregressi accordi sindacali connessi all'integrazione societaria, al personale in servizio ed in quiescenza proveniente da Cassa Marca Trevigiana.

Possono aderire alla copertura coloro che erano già titolari di tale forma di assistenza nel biennio 2024-2025.

Il mancato rinnovo della copertura da parte degli interessati determinerà l'impossibilità per il futuro di aderire alla polizza in oggetto.

¹ Qualora la cessazione per esodo con accesso al Fondo di solidarietà di settore avvenga in via successiva rispetto all'adesione alle coperture dentarie (avvenuta pertanto in costanza di rapporto di lavoro), le scelte già effettuate saranno considerate valide e mantenute fino alla scadenza del biennio di validità dei Piani sanitari, con correlato pagamento del contributo dovuto a carico degli interessati.

4. Le condizioni di adesione

4.1. DIPENDENTI ED EQUIPARATI

Ai sensi delle disposizioni dell'Art. 4, punto 2) dello Statuto di Uni.C.A., i Piani sanitari di Uni.C.A. sono rivolti:

- al personale in servizio al 1° gennaio 2026;
- al personale in servizio assunto successivamente con contratto a tempo indeterminato (incluso apprendistato) oppure con contratto a tempo determinato (con contratto di durata almeno pari a 6 mesi continuativi nell'anno solare, ovvero in cumulo con l'anno solare precedente; in caso di proroga, i periodi del precedente contratto a tempo determinato valgono per il computo dei 6 mesi, ma il diritto a aderire alla copertura decorre dalla data della proroga);
- al personale cessato con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore al quale il Fondo eroghi la prestazione alla data dell'1.1.2026, oppure cessato con la cd. "Opzione Donna" per i 4 anni successivi all'anno di cessazione;
- ai dipendenti di Società uscite dal perimetro del Gruppo Unicredit, a seguito di specifici accordi sindacali.

I Coniugi (o Convivente more uxorio risultante dallo Stato di Famiglia) entrambi dipendenti o ex dipendenti oggi esodati che non vogliono aderire individualmente, avranno la possibilità di essere inseriti in una sola polizza come unico nucleo familiare: in tal caso, uno dei due (a scelta degli interessati) rientrerà nella polizza dell'altro in qualità di familiare (come coniuge non fiscalmente a carico/convivente more uxorio), previa rinuncia alla propria polizza spettante.

Pertanto:

- se il contributo da familiare è superiore rispetto al contributo aziendale spettante in quanto dipendente, dovrà essere pagata solo l'eventuale differenza;
- nel caso contrario, ossia se il contributo da familiare è inferiore rispetto al contributo aziendale spettante in quanto dipendente, la differenza non potrà comunque essere utilizzata.

Tale facoltà è esercitabile solo durante la campagna di adesione: non sarà dunque esercitabile in caso di matrimoni o convivenze insorte successivamente alla predetta campagna.



Scopri chi può aderire ai Piani Sanitari e con quali requisiti. Troverai spiegato come includere i familiari, sia quelli fiscamente a carico sia quelli non a carico, e quali sono le modalità di pagamento dei contributi.

È la sezione che ti permette di verificare se tu o un tuo familiare è idoneo all'adesione al Piano Sanitario.

4.2. PENSIONATI ED EQUIPARATI

Ai sensi delle disposizioni dell'Art. 4, punto 3) dello Statuto di Uni.C.A., hanno facoltà di aderire ai nuovi Piani sanitari:

- i pensionati (titolari di trattamento di quiescenza obbligatorio e non di sola pensione integrativa aziendale) che abbiano già aderito alle polizze valide per il biennio 2024-2025;
- i neopensionati cessati nel corso del 2025 o tali dall' 1.1.2026;
- coloro che sono cessati dal servizio nel corso del 2025 in previsione del pensionamento.

Per i pensionati già iscritti ad Uni.C.A. alla data del 31.12.2025 che hanno compiuto gli 85 anni entro tale data è riservata la possibilità di sottoscrivere la copertura "Over 85" (cfr. paragrafo 4.4).

Il neopensionato(a), coniuge o convivente more uxorio che vorrà aderire come "coniuge/convivente more uxorio", potrà continuare ad essere iscritto ad Uni.C.A. solo in qualità di familiare, perdendo quindi per il futuro la possibilità di aderire come Titolare (è fatto salvo il caso di separazione o divorzio con sentenza del Tribunale).

L'eventuale rinuncia da parte di neopensionati all'iscrizione ad Uni.C.A. (o il mancato rinnovo dell'iscrizione per i pensionati già iscritti) comporterà, ai sensi di Statuto, l'impossibilità per il futuro di aderire ai Piani sanitari offerti da Uni.C.A..

In caso di decesso di Dipendente o Pensionato, sono equiparati ai pensionati i familiari Superstiti, purché titolari di pensione di reversibilità. Sono assimilati ai Superstiti, se già iscritti ad Uni.C.A. e anche se non titolari di pensione di reversibilità:

- il coniuge, finché non contragga nuovo matrimonio;
- i figli sino a 18 anni (o maggiore se inabili al lavoro) e i figli studenti fiscalmente a carico sino a 21 anni con regolare frequenza di scuola media o professionale oppure sino a 26 anni in caso di iscrizione regolare a corso legale di laurea/specializzazione post-universitaria.

Il familiare Superstite che intende continuare a fruire dell'assistenza acquisisce lo status di Titolare dall'anno successivo a quello del decesso dell'ex Titolare, con la facoltà di iscrizione in copertura di propri familiari (ad esempio, coniuge o figli).



4.3. FAMILIARI

Possono essere inclusi in polizza senza alcun onere per il Titolare (dipendente, pensionato o equiparato):

- **coniuge e figli fiscalmente a carico.**

- Con riferimento al carico fiscale, si precisa che per ciascuna annualità del biennio di validità dei Piani sanitari, potranno essere assicurati gratuitamente soltanto il coniuge e/o i figli che, **nell'anno d'imposta precedente**, non abbiano superato la soglia di reddito complessivo previsto dalla normativa fiscale per poter essere considerato familiare fiscalmente a carico.

Possono, invece, **essere inclusi a pagamento**:

- i familiari fiscalmente non a carico e quelli a carico diversi da coniuge e figli, a condizione che l'inclusione riguardi tutti i componenti del nucleo familiare risultanti conviventi dallo stato di famiglia alla data dell'1.1.2026. Da tale obbligo possono essere esclusi i familiari che abbiano già una propria copertura sanitaria (previa presentazione di documentazione comprovante tale copertura, con i dati anagrafici del familiare interessato).

I familiari che possono essere inclusi a pagamento sono:

1. il coniuge non fiscalmente a carico o il convivente "more uxorio" (quest'ultimo purché risultante dallo stato di famiglia);
2. i figli non fiscalmente a carico risultanti dallo stato di famiglia, a cui sono equiparati i figli non fiscalmente a carico risultanti sullo stato di famiglia dell'altro genitore separato o divorziato;
3. gli altri familiari risultanti dallo stato di famiglia compresi i figli del solo coniuge/convivente more uxorio;
4. i figli fiscalmente non a carico e non conviventi, che non abbiano compiuto 35 anni alla data di decorrenza della copertura, non coniugati e non conviventi more uxorio (con limite di reddito complessivo di € 26.000 annui lordi);
5. i genitori ultrasessantenni non conviventi (con limite di reddito complessivo individuale di € 26.000 annui lordi).

Nei casi 1), 2) e 3) l'inclusione dovrà riguardare tutti i soggetti risultanti dallo stato di famiglia alla data del 1° gennaio 2026 che, su richiesta, dovrà essere comprovato da certificazione anagrafica (salvo quanto sopra specificato per il familiare che sia già titolare di una propria copertura sanitaria).

È ammessa l'estensione al coniuge, anche separato, pur se con domicilio e/o residenza diversi rispetto al Titolare della copertura. I soggetti uniti civilmente sono equiparati ai coniugi.



4.4. REGOLE DI INCLUSIONE IN COPERTURA IN FUNZIONE DELL'ETÀ

Tutte le polizze sono riservate a Titolari e familiari assicurabili **che non abbiano compiuto 85 anni entro il 31.12.2025** (nati a partire dal 01/01/1941).

Gli assistiti che compiono 85 anni nel corso del biennio di validità del Piano sanitario mantengono l'assistenza sino al termine del biennio (31.12.2027).

Ai Titolari in quiescenza che hanno compiuto 85 anni entro il 31.12.2025 (nati fino al 31/12/1940) è riservata la possibilità di sottoscrivere la polizza **“Over85”** che consente l'inserimento in copertura del solo coniuge/convivente more uxorio (a prescindere dall'età di detto familiare).

4.5. CONTRIBUTI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

I contributi di adesione, per sé e per i soggetti includibili in copertura sono consultabili sui prospetti dedicati, pubblicati sul sito internet di Uni.C.A. <https://unica.unicredit.it/it.html>, sezione *Prestazioni*.

Il pagamento dei contributi relativi alle coperture non odontoiatriche avverrà:

- a carico dei dipendenti in servizio ed esodati, con addebito sul cedolino stipendio in n. 12 rate mensili;
- a carico dei pensionati/superstiti, attraverso addebito in un'unica rata sul proprio c/c, **entro i primi mesi dell'annualità di riferimento e, comunque, al più tardi, entro il mese di giugno**, previo rilascio di autorizzazione di addebito SEPA (cfr. paragrafi 5.2 e 5.3).

Per le nuove adesioni/ inclusioni di familiari in copertura effettuate nel corso del periodo assicurativo (cfr. paragrafo 7) che comportano il pagamento di un contributo, lo stesso sarà calcolato nella misura del:

- 100% del contributo annuo, se l'inclusione avviene nel primo semestre assicurativo;
- 60% del contributo annuo se l'inclusione avviene nel secondo semestre assicurativo.

Il mancato pagamento del contributo annuo, il cui versamento è un obbligo previsto dalle norme statutarie a seguito dell'adesione, determina l'esclusione dall'Associazione.

5. La campagna di adesione 2026-2027

 IN BREVE

5.1. DIPENDENTI ED EQUIPARATI

Per il personale in servizio la **campagna di adesione per il 2026-2027 sarà attiva dal 2 dicembre al 12 dicembre 2025, senza possibilità di proroghe.**

Le scelte di adesione saranno possibili mediante utilizzo della procedura on line su My UniCredit, percorso:

People Focus> Altri documenti> Assistenza sanitaria integrativa> Anno assicurativo 2026.

Per i dipendenti lungo assenti, gli esodati e per i dipendenti delle Società esterne al Gruppo UniCredit l'utilizzo della procedura on line è possibile attraverso l'accesso all'area riservata del sito web di Uni.C.A.

<https://unica.unicredit.it/it.html>.

Per coloro che non sono già registrati per l'accesso all'area riservata di Uni.C.A. e non dispongono del codice di attivazione, quest'ultimo va richiesto alla casella mail Hxunicoddattivazio-italia@unicredit.eu, indicando il proprio codice fiscale nell'oggetto della mail ed allegando copia del proprio documento di identità (fronte/retro).

La scelta effettuata in occasione della campagna di adesione (es. di copertura di un familiare a pagamento; estensione al nucleo familiare della copertura dentaria) **sarà valida per l'intero biennio 1.1.2026-31.12.2027 e non potrà essere modificata**, salvo nei casi e con le decorrenze espressamente previsti (cfr. paragrafo successivo “Inserimenti / Revoche / Variazioni”).

In caso di mancata scelta del Piano attraverso la procedura on line, verranno assegnati automaticamente il Piano sanitario di base e la copertura dentaria corrispondenti all'inquadramento posseduto (escluse tutte le coperture facoltative con onere a carico dell'Associato/a), ricomprensivo nelle coperture esclusivamente il nucleo familiare già assicurato nel 2025 come fiscalmente a carico (coniuge e/o figli).

La predetta previsione è da intendersi riferita anche al personale esodato, fatta eccezione per la copertura dentaria prevista facoltativamente.

In questa sezione trovi tutte le istruzioni per aderire ai Piani Sanitari 2026-2027: quando effettuare la scelta, come farlo online e cosa fare se non si è già registrati.

Leggi cosa comporta non aderire tramite procedura online, come funziona l'assegnazione automatica del Piano e quali sono gli effetti del periodo transitorio.

La sezione ti aiuta a capire come confermare o modificare la tua adesione, includere eventuali familiari e conoscere la validità delle scelte per l'intero biennio.

I dipendenti lungo assenti e gli esodati che non avranno effettuato l'adesione on line (o non abbiano confermato l'opzione "Rinuncio" sulla piattaforma on line) riceveranno comunque, nel corso del mese di febbraio 2026, la documentazione di adesione via raccomandata per eventuali modifiche rispetto all'assegnazione automatica; in tal caso, sarà inevitabile l'applicazione del cd. "periodo transitorio" (ossia il periodo durante il quale saranno accessibili in forma diretta solo i ricoveri e le cure oncologiche), che si protrarrà fino alla comunicazione delle scelte definitive di adesione alla Compagnia di assicurazione. Tale applicazione non riguarderà i titolari (e relativi familiari fiscalmente a carico già inclusi nel 2025) a cui è stata assegnata automaticamente la copertura spettante.

Pertanto, si invitano tutti gli Associati ad accedere all'applicativo on line per confermare le scelte già effettuate in passato, o modificarle in funzione delle proprie esigenze o delle variazioni intervenute nella situazione anagrafica o fiscale dei familiari, con la presa visione dei costi di adesione che l'applicativo espone nella sezione "Determinazione del contributo".

Dopo aver confermato le scelte nell'applicativo on line (con il tasto Conferma), l'Associato(a) riceverà una mail con un prospetto di riepilogo delle scelte effettuate e del contributo annuo dovuto.

Le coperture saranno assegnate sulla base dell'inquadramento noto ad Uni.C.A. all'inizio del mese precedente a quello di adesione (novembre 2025).

Tuttavia, poiché le coperture avranno decorrenza 1.1.2026, qualora, sulla base dell'elaborazione degli stipendi del mese di gennaio 2026 risulti un inquadramento diverso rispetto a quello del mese di novembre 2025 che comporti l'assegnazione di una diversa copertura, entro fine febbraio 2026 sarà consentito all'Associato(a) di modificare le proprie scelte (es. familiari inclusi), sulla base della nuova copertura assegnata, con conseguente adeguamento dei contributi previsti (a carico datore di lavoro e dipendente). Le modalità per effettuare le nuove scelte saranno tempestivamente comunicate.

In tal caso, il sinistro già liquidato (in forma diretta o indiretta) in ragione della polizza inizialmente assegnata sarà oggetto di riliquidazione qualora le previsioni della polizza spettante dall'1/1/2026 siano differenti, per il sinistro in oggetto, rispetto a quelle della polizza inizialmente attribuita.

Pertanto:

- eventuali differenze a credito dell'Associato(a) gli saranno corrisposte dall'assicuratore (o da Uni.C.A. per le coperture dentarie);



- eventuali differenze a credito dell'assicuratore (o di Uni.C.A. per le coperture dentarie) dovranno essere restituite dall'Associato(a).

Le suddette eventuali differenze saranno regolate, dall'assicuratore o dall'Associato(a), entro il 30 giugno 2026.

Eventuali variazioni di inquadramento successive al mese di gennaio 2026, anche effettuate con decorrenza 1.1.2026, avranno effetto a decorrere dall'anno 2027.

Per completezza, si informa che sarà anche possibile rinunciare espressamente all'assistenza, con perdita del contributo aziendale (che non sarà corrisposto sotto altra forma).

Poiché i nuovi Piani sanitari decorreranno dall'1.1.2026, in caso di licenziamento, di dimissioni volontarie o di decesso prima della suddetta data l'adesione effettuata sarà priva di validità.

Tutto quanto precede, per quanto applicabile, è da intendersi riferito anche al personale esodato.

5.2. PENSIONATI/SUPERSTITI REGISTRATI ALL'AREA RISERVATA DEL SITO UNI.C.A. (ADESIONE ONLINE)

I Pensionati/Superstiti potranno effettuare la propria scelta di adesione online tramite l'area riservata del sito web di Uni.C.A.: <https://unica.unicredit.it/it.html>, nel periodo di adesione dal 2.12.2025 e si concluderà il 12.12.2025. Non sono previste proroghe.

Per coloro che non sono già registrati per l'accesso all'area riservata e non dispongono del codice di attivazione, quest'ultimo va richiesto alla casella mail Hxunicoddattivazio-italia@unicredit.eu, indicando il proprio codice fiscale nell'oggetto della mail ed allegando copia del proprio documento di identità (fronte/retro).

La scelta effettuata (es. l'inclusione in copertura di un familiare a pagamento) sarà valida per l'intero biennio 1.1.2026-31.12.2027 e non potrà essere modificata, salvo nei casi e con le decorrenze espressamente previsti (cfr. paragrafo 9 “Inserimenti / Revoche / Variazioni”).

Dopo aver confermato le scelte nell'applicativo online (con il tasto Conferma), l'Associato(a) riceverà una mail con un prospetto di riepilogo delle scelte effettuate e del contributo annuo dovuto.

Chi non si avvarrà della modalità di adesione online (o non abbia confermato l'opzione “Rinuncio” sul modulo online, riceverà l'offerta di adesione in forma cartacea per raccomandata con l’Informativa, le condizioni di accesso e la scheda per l’adesione e scelta del Piano, nel corso del mese di febbraio 2026.

Si esorta l'utilizzo della funzionalità online, molto più efficiente rispetto all'adesione per corrispondenza, che consente di eliminare il cd. “periodo transitorio”, ossia il periodo durante il quale saranno accessibili in forma diretta solo i ricoveri e le cure oncologiche, che si protrarrà fino alla comunicazione dell'adesione alla Compagnia di assicurazione.

5.3. PENSIONATI/SUPERSTITI NON REGISTRATI ALL'AREA RISERVATA DEL SITO UNI.C.A. (ADESIONE PER CORRISPONDENZA)

I Pensionati/Superstiti ed Esodati che non si saranno avvalsi dell’opportunità di effettuare la propria adesione in via telematica sul sito di Uni.C.A., riceveranno l'offerta di adesione con la relativa documentazione a mezzo lettera raccomandata nel corso del mese di febbraio 2026.

Per i neopensionati aventi diritto alla copertura legata al nuovo status a decorrere dall’1.1.2027, l'offerta di adesione con la relativa documentazione verrà inoltrata all’indirizzo mail comunicato dall’interessato/a.

Pertanto, si raccomanda di comunicare ad Uni.C.A., attraverso i contatti dedicati (cfr. paragrafo 8) i propri riferimenti di contatto (e-mail, cellulare) per poter essere raggiunti da ogni comunicazione della Cassa.

NOTA PER PENSIONATI/SUPERSTITI

Il modulo SEPA di autorizzazione all’addebito sul conto corrente del contributo a proprio carico, compilato e sottoscritto dall’Associato(a), costituisce parte integrante del modulo di adesione nonché elemento essenziale, sotto il profilo negoziale, per il perfezionamento dell’Adesione ai Piani sanitari 2026-2027, con la conseguente applicazione degli effetti previsti dalle vigenti previsioni statutarie per il caso di mancata osservanza dell’obbligo di versare il contributo dovuto.

Il modulo, disponibile nella pagina per l'adesione online, compilato e sottoscritto, dovrà essere caricato attraverso lo stesso applicativo online per finalizzare l'adesione. In assenza del modulo SEPA, l'adesione non potrà essere conclusa.

Evidenziamo che è inoltre possibile variare i dati presenti sul modulo SEPA già caricato, rientrando nell'applicativo durante il periodo di adesione e sovrascrivendo gli appositi campi. Nel caso in cui il caricamento del modulo SEPA nell'applicativo venga effettuato in un momento successivo rispetto alle scelte di adesione, è necessario inserire nuovamente le scelte effettuate (tipo polizza e familiari inclusi).

Qualora l'adesione non avvenga tramite l'applicativo online, il modulo SEPA, allegato alla documentazione ricevuta via posta, dovrà essere rinviaato, compilato e sottoscritto, unitamente al modulo di adesione. In assenza di tale modulo, **l'adesione non sarà considerata valida.**

In caso di variazione del c/c di addebito indicato nel modulo SEPA rilasciato all'atto dell'adesione, dovrà essere tempestivamente inviato un modulo SEPA aggiornato con l'indicazione del nuovo rapporto di c/c utilizzando i contatti indicati al paragrafo 8. In assenza di nuova comunicazione, **si procederà al blocco della posizione assicurativa.**

6. Verifiche della regolarità della situazione fiscale e anagrafica dei familiari assicurati

Uni.C.A. si riserva di effettuare nel corso di ciascuna delle due annualità di validità dei Piani sanitari verifiche:

- della situazione di carico fiscale dei familiari assicurati gratuitamente, con riferimento alla situazione reddituale dell'anno d'imposta precedente l'annualità assicurativa oggetto di verifica;
- della composizione anagrafica del nucleo familiare assicurato con riferimento alla data del 1° gennaio dell'annualità assicurativa oggetto di verifica.

7. Inserimenti / revoche / variazioni durante il biennio di validità dei Piani sanitari

L'adesione alle coperture è irrevocabile per l'intero periodo biennale di vigenza dei Piani sanitari e deve essere effettuata entro i termini fissati.

Il mancato inserimento nelle assistenze, entro il termine definito, impedisce successive variazioni nel corso del periodo di validità dei Piani sanitari, fatte salve le eccezioni di cui ai punti successivi.

7.1. INSERIMENTI

L'inserimento in assistenza oltre il termine fissato per le adesioni può avvenire esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- A. nuova assunzione;
- B. rientro in Italia di dipendente UniCredit precedentemente espatriato (ex Expat), a decorrere dal giorno del rientro, ovvero, se successivo, dal giorno seguente il termine della copertura prevista per il personale espatriato;
- C. nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- D. matrimonio del titolare;
- E. insorgere di convivenza per il convivente more uxorio e/o per il familiare;
- F. venir meno, per un familiare, di altra copertura sanitaria predisposta dal datore di lavoro. Rientra in tale fattispecie, il caso del coniuge/convivente more uxorio, già iscritto a Uni.C.A. come dipendente o esodato, per il quale viene meno la copertura garantita dal datore di lavoro a seguito di pensionamento.

Nei casi su indicati, la copertura assicurativa è operante dalle ore 24 della data dell'evento, purché comunicata entro 90 giorni dalla predetta data.

IN BREVE

In questa sezione trovi le regole che disciplinano gli **inserimenti**, le **revoche** e le **variazioni** delle coperture durante il biennio di validità dei Piani sanitari.

Leggi i casi in cui è possibile aggiungere un familiare, revocare una copertura o aggiornare la propria posizione e quali eventi permettono eccezioni alla regola generale dell'irrevocabilità delle scelte.

È la sezione che ti aiuta a capire quando e come comunicare cambiamenti del nucleo familiare o della tua situazione personale, affinché Uni.C.A. possa aggiornare correttamente le coperture.

Per la documentazione da allegare con riferimento alle richieste di inserimento elencate ai punti C), D), E), F), è possibile rivolgersi ai canali dedicati (cfr. paragrafo 8).

La data dell'evento di cui ai punti C), D), E) e F) dell'evento deve chiaramente risultare dalla documentazione presentata.

7.2. REVOCHÉ

È prevista la revoca delle assistenze prima della scadenza del biennio di validità dei Piani sanitari al verificarsi dei seguenti eventi:

- A. cessazione dal servizio del Titolare;
- B. decesso del Titolare o di un suo familiare assistito;
- C. separazione o divorzio con sentenza intervenuta, tra Titolare e coniuge;
- D. venir meno della convivenza con il Titolare per il convivente more uxorio e/o per il familiare fiscalmente non a carico (per il figlio vedi nota²);
- E. adesione di un familiare del Titolare ad una copertura sanitaria predisposta dal datore di lavoro;
- F. raggiungimento del limite di età previsto per le singole assistenze, fermo quanto definito in ordine all'eventuale mantenimento delle assistenze una volta superato il limite di età;
- G. esclusione del Titolare dall'Associazione, deliberata ai sensi di Statuto e Regolamento di attuazione dello Statuto di Uni.C.A.;
- H. in caso di assegnazione del dipendente in servizio a una nuova sede di lavoro all'estero.

Per i casi di cui alle lettere B, C, D ed E verrà richiesta idonea documentazione a comprova.

Le assistenze rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento, salvo quanto sotto previsto con riferimento all'art. 3 del Regolamento di attuazione dello Statuto di Uni.C.A..

Nel caso di assegnazione del dipendente ad una sede di lavoro all'estero, la copertura non sarà più operante dalla data di tale assegnazione; qualora il dipendente si trasferisca nella sede estera senza l'intero nucleo familiare assicurato, la

²Affinché sia possibile revocare la copertura assicurativa del figlio fiscalmente non a carico in seguito ad uscita dal nucleo familiare del Titolare è necessario che si verifichi una delle seguenti situazioni:
a) costituzione da parte del figlio di un proprio nucleo familiare (matrimonio/convivenza more uxorio);
b) conseguimento da parte del figlio, nell'anno d'imposta in cui si verifica l'uscita dal nucleo, di un reddito complessivo superiore a € 26.000.

copertura resterà comunque operante sino alla scadenza del biennio per i soli familiari inseriti nel Piano sanitario che non si siano trasferiti all'estero.

La revoca delle assistenze è invece immediata (cfr. art. 3 del Regolamento di attuazione dello Statuto di Uni.C.A.) per il Titolare e per i familiari inseriti nel Piano sanitario nei casi di:

- licenziamento del Titolare per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- instaurazione di rapporto di lavoro con Azienda esterna al Gruppo UniCredit;
- esclusione del Titolare dall'Associazione deliberata dal C.d.A. a sensi di Statuto (art. 5) e di Regolamento (art. 2 bis).

A detti casi, è assimilato il mancato superamento del periodo di prova contrattualmente previsto per le assunzioni avvenute con contratto a tempo indeterminato o apprendistato. Pertanto, la revoca delle coperture avverrà a decorrere dal giorno successivo a quella della cessazione dal servizio.

Nel caso di decesso del Titolare, gli eventuali familiari inclusi in polizza rimarranno in copertura sino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato l'evento. Dall'annualità successiva a quella del decesso del Titolare i familiari superstiti (cfr. paragrafo 4.2) avranno la facoltà di aderire ad un Piano sanitario riservato al personale in quiescenza in qualità di titolari superstiti.

Il decesso del Titolare **non fa venir meno l'obbligo di corrispondere il contributo complessivamente dovuto relativo all'anno in cui si è verificato il decesso**; pertanto, qualora il contributo non sia già stato interamente corrisposto dal Titolare prima del decesso, la quota non corrisposta rimane a carico degli eredi. In caso di decesso di un familiare inserito nel Piano Sanitario, l'eventuale contributo previsto per il medesimo familiare rimane dovuto dal Titolare per l'anno in cui si è verificato il decesso.

Per tutti i casi sopra elencati, non si procederà ad alcun rimborso del contributo annuo dovuto.

7.3. VARIAZIONI

Le variazioni di assistenza durante il periodo di validità dei Piani sanitari possono verificarsi nei seguenti casi:

- A. modifica del carico fiscale di coniuge/figlio del Titolare (Associato/a dipendente in servizio o in quiescenza³):

³ Per determinare se un familiare è da considerare o meno a carico fiscale, si rinvia a quanto precisato al paragrafo 4.3.

- acquisizione del carico fiscale in corso d'anno: il contributo è comunque dovuto fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale in cui è stato acquisito il carico fiscale; a partire dal successivo 1° gennaio dovrà essere segnalato l'inserimento del coniuge/figlio quale familiare fiscalmente a carico. In questo caso, la variazione dovrà essere comprovata da apposita documentazione fiscale (es. modello 730);
 - perdita del carico fiscale in corso d'anno: il contributo per le assistenze è dovuto a far tempo dal 1° gennaio dell'anno assistenziale successivo a quello di perdita del carico fiscale; pertanto, non è possibile escludere nella seconda annualità il familiare assicurato (coniuge/figlio) in relazione al quale sia intervenuta nella prima annualità la perdita del carico fiscale.
- B. variazione di inquadramento (ex CCNL) di un dipendente nel corso dell'annualità assistenziale (da Area professionale/Quadro Direttivo a Dirigente, o viceversa): le coperture attive rimangono in essere sino al 31 dicembre dell'anno assistenziale in corso; a far tempo dal 1° gennaio dell'anno assistenziale successivo, al dipendente competerà la polizza sanitaria prevista per il nuovo inquadramento. In tali casi, verrà riproposta all'Associato(a) la possibilità di rinnovare le adesioni per i familiari a pagamento;
- C. cessazione con diritto immediato a pensione o con forme di incentivazione finalizzate al pensionamento: le coperture sanitarie in corso di validità rimangono in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale di cessazione.
- Inoltre, in corso di validità di Piano sanitario:
- i Titolari destinatari di prestazioni del Fondo di Solidarietà di Settore, acquisito lo status di pensionato (percezione della pensione obbligatoria), potranno, a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo, confermare l'iscrizione ad Uni.C.A. sottoscrivendo una delle polizze previste per il personale in quiescenza;
 - le Titolari cessate ai sensi della c.d. "Opzione Donna", al 1° gennaio del quinto anno successivo alla cessazione, potranno confermare l'iscrizione ad Uni.C.A., sottoscrivendo una delle polizze previste per il personale in quiescenza;
- Si ricorda che l'eventuale rinuncia all'iscrizione in qualità di Associato(a) in quiescenza comporterà, come previsto dallo Statuto, la definitiva decaduta della facoltà di iscriversi, anche in futuro, ad Uni.C.A..
- D. variazione per un familiare già assicurato dello stato di convivenza/non convivenza risultante dallo stato di famiglia: la modifica dello stato di convivenza per un familiare già assicurato avvenuta nel corso di un anno assicurativo non produce effetti sul contributo dovuto per l'anno in cui è avvenuta la modifica.

- E. variazione da convivente more uxorio a coniuge di familiare già assicurato: in caso di matrimonio nel corso di un anno assicurativo con il convivente more uxorio già assicurato, la modifica non produce effetti sul contributo dovuto per l'anno in cui è avvenuto il matrimonio.

7.4. AVVERTENZE

Tutte le fattispecie di cui al precedente paragrafo (Inserimenti / revoche / variazioni) dovranno essere comunicate per iscritto dall'Associato(a) utilizzando il canale specificato nella sezione Contatti del sito

<https://unica.unicredit.it/it/contatti.html>.

Per i dipendenti delle Società esterne al Gruppo UniCredit aderenti a Uni.C.A., tutte le comunicazioni dovranno essere trasmesse alla struttura People Direct per Uni.C.A. per il tramite della propria struttura Human Resources.

Le comunicazioni relative a variazioni del proprio nucleo familiare effettuate dal dipendente al proprio datore di lavoro (es. matrimonio, variazione del carico fiscale di un familiare, nascita di un figlio, etc.) non saranno automaticamente trasmesse dal datore di lavoro ad Uni.C.A., ma dovranno essere oggetto di specifica comunicazione da parte del dipendente ad Uni.C.A. utilizzando i canali sopra richiamati.

Per i soli dipendenti del Gruppo UniCredit, sono escluse dall'obbligo di comunicazione ad Uni.C.A. le seguenti variazioni che attengono al rapporto di lavoro che intercorre tra il dipendente ed il proprio datore di lavoro Società del Gruppo UniCredit:

- nuova assunzione
- cessazione dal servizio
- variazione di inquadramento

Per consentire a Uni.C.A. la gestione di una corretta e tempestiva comunicazione con gli Associati, le variazioni dei dati personali (domicilio, cellulare, IBAN, etc.) dovranno essere prontamente aggiornate secondo le seguenti modalità:

- **per i Dipendenti con accesso a My UniCredit:** *People Focus > Self Service > Info personali.*
Solo in caso di impossibilità all'utilizzo della modalità self-service, è possibile inserire un *HR Ticket > Variazione dati personali*
- **per i Dipendenti senza accesso a My UniCredit (es. lungo assenti):** tramite proprio P&C BP che sottoporrà un *HR Ticket > Variazione dati personali*

- **per i Dipendenti di Società non facenti parte del Gruppo UniCredit:** via mail, tramite il proprio P&C BP la propria struttura Human Resources.
- **per gli Esodati e i Pensionati:** contattare People Direct per Uni.C.A. via mail, all'indirizzo ucipolsan@unicredit.eu per il personale in esodo oppure polsanpen@unicredit.eu per i pensionati, allegando sempre fotocopia fronte/retro del documento di identità e inserendo nel corpo della mail il proprio codice fiscale, al fine di consentire l'identificazione del richiedente a tutela della riservatezza dei dati dell'Associato/a (protezione dei dati personali).

Prima della data effettiva di cessazione dall'Azienda è possibile verificare la correttezza o effettuare modifiche dell'indirizzo di residenza/domicilio e i dati telefonici accedendo a People Focus > Self-service > Info personali.

Per la variazione dell'indirizzo e-mail, invece, sarà possibile procedere solo dopo l'effettiva cessazione dall'Azienda scrivendo alle rispettive caselle mail sopra indicate, allegando copia di un documento di identità e inserendo nel corpo della mail il proprio codice fiscale.

In tutti i casi sopra indicati, i dati personali aggiornati a seguito delle variazioni richieste dall'Associato(a) saranno trasmessi ai Providers con frequenza mensile.

Uni.C.A. non sarà responsabile qualora la comunicazione inoltrata all'Associato(a) non venga recapitata a seguito di mancato aggiornamento da parte del medesimo(a) dei propri contatti.

8. Assistenza

Per le informazioni relative al rapporto associativo con Uni.C.A. (es. adesione al piano sanitario, inserimento/revoca familiari, variazione carico fiscale familiari, pagamento contributi), gli Assistiti potranno rivolgersi a Uni.C.A.:

- **Dipendenti con accesso a My UniCredit**

inoltrando, tramite People Focus, un HR Ticket (sez. Polizza sanitaria);

- **Dipendenti senza accesso a My UniCredit**

tramite il proprio P&C BP che sottoporrà un HR Ticket (sez. Polizza sanitaria);

- **Dipendenti di Società non facenti parte del Gruppo UniCredit**

rivolgersi alla struttura People Direct per Uni.C.A. tramite la propria struttura Human Resources;

- **Esodati, Pensionati**

inoltrando una mail agli indirizzi:

- ucipolsan@unicredit.eu per il personale in esodo;
- polsanpen@unicredit.eu per i pensionati.

Per problematiche relative all'accesso all'area riservata "Login" del sito web di Uni.C.A. <https://unica.unicredit.it/it.html>, gli Assistiti potranno inviare una segnalazione ai seguenti indirizzi:

- **UniCredit - Italia - Uni.C.A. Codice di attivazione (hxunicoddattivazio-italia@unicredit.eu)**

per il rilascio del codice di attivazione – se non già disponibile - nel caso di primo accesso;

- **UniCredit - Italia - Uni.C.A. Login adesione (hxunilogadesione-italia@unicredit.eu)**

per difficoltà legate all'accesso non risolte tramite consultazione del Manuale utente disponibile nell'area riservata "Login".



IN BREVE

In questa sezione trovi tutti i contatti utili per tue esigenze relative all'adesione ad Uni.C.A. e alle coperture sanitarie.

È la sezione che ti aiuta a trovare i riferimenti per le tue richieste.



Per informazioni relative alle prestazioni sanitarie (coperture, massimali, etc.), escluse richieste già indicate al punto precedente, gli Associati dovranno rivolgersi al fornitore di servizi sanitari:

- **Generali**

per le coperture non odontoiatriche (piano sanitario “base” e polizza Denti Treviso)

Numeri attivi da gennaio 2026

- Numero verde: 800 590 590
- Numero nero aws (estero): 02 82951111

- **AON**

per le coperture odontoiatriche

- **800 662 475** Numero Verde attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18
- **E-Mail:** infoperunica@pronto-care.com
- **Contatti:** <https://www.pronto-careperunica.com/?q=node/12>