EDIZIONE
AGGIORNATA
OTTOBRE
2026

Guida
MANUALE OPERATIVO

2026
2027

Le prestazioni
del piano sanitario
sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

fasG&P
FONDO SANITARIO
GOMMA PLASTICA
CAVI ELETTRICI

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da ricovero vai su:
www.unisalute.it
24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area ricovero contatta preventivamente il

Numero Verde
800-016637

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

orari:
8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!
Scarica gratis l'app UniSalute
da App Store e Play Store.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

CONTATTI FasG&P
Foro Buonaparte, 59 - 20121, Milano
info@fasgep.it - Tel. 02 45377180
www.fasgep.it

FasG&P
FONDO SANITARIO
GOMMA PLASTICA
CAVI ELETTRICI

INDICE

1. PREMESSA 4

SEZIONE 1. ATTIVITÀ CON UNISALUTE 4

2. SERVIZI ONLINE E MOBILE 4

2.1 Come registrarsi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti 4

2.2 Come prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate 5

2.3 Come aggiornare online i miei dati 5

2.4 Come chiedere il rimborso di una prestazione 5

2.5 Come consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle richieste di rimborso 6

2.6 Come consultare le prestazioni del Piano Sanitario 6

2.7 Come consultare le strutture sanitarie convenzionate 6

2.8 Come ottenere pareri medici 6

2.9 L'app di UniSalute 6

2.10 Come scaricare l'app UniSalute 7

2.11 Come chiedere il rimborso di una prestazione 7

2.12 Come consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle richieste di rimborso 7

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 7

3.1. Se scegli una struttura convenzionata 7

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata 8

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 8

4. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE) 9

5. FORO COMPETENTE 9

6. RECLAMI 10

SEZIONE 2. ATTIVITÀ CON FasG&P 11

7. ADESIONE PIANO PLUS 11

8. ADESIONE PIANO NUCLEO E REGISTRAZIONE FAMILIARI 11

9. ADESIONE E REGISTRAZIONE FIGLI CON CONDIZIONI SPECIFICHE 13

10. ADESIONE FIGLI PER RIABILITAZIONE A SEGUITO DI AUTISMO, DISLESSIA E SINDROME DI DOWN 14

11. DISDETTA PIANO PLUS 15

12. DISDETTA PIANI NUCLEO O VARIAZIONE DA NUCLEO 1 A NUCLEO 2 15

1. PREMESSA

L'adesione del lavoratore decorre dal trimestre successivo alla registrazione dell'anagrafica da parte dell'azienda sul portale FasG&P, definito trimestre di carenza.
In caso di corretto versamento dei contributi da parte dell'azienda, la copertura sanitaria si attiva dal primo giorno del trimestre successivo a quello di carenza.
Ad es. Per il lavoratore che matura il diritto d'iscrizione il 15 febbraio l'adesione decorre dal 1° aprile (primo giorno del trimestre di carenza) e la copertura viene attivata dal 1° luglio.
Dal primo giorno di copertura l'associato potrà, quindi, registrarsi nell'Area Clienti del portale **www.unisalute.it** e utilizzare il proprio Piano Sanitario.
Qualora il lavoratore abbia espresso la volontà di aderire ad un Piano Nucleo, previa consegna del modulo in azienda, potrà registrare i propri familiari in autonomia nell'**Area Riservata del Fondo FasG&P**.

SEZIONE 1. ATTIVITÀ CON UNISALUTE

2. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Attraverso il sito www.unisalute.it e nell'app UniSalute UP è possibile:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FasG&P varie prestazioni previste dal Piano Sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i propri **dati** e le **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per il Fondo FasG&P;
- ottenere **pareri medici**.

2.1 COME REGISTRARSI AL SITO UNISALUTE E ACCEDERE AI SERVIZI NELL'AREA CLIENTI

È possibile registrarsi, una volta in copertura, dall'home page del sito www.unisalute.it cliccando sul pulsante **"ACCEDI"** in alto a destra, poi su **"REGISTRATI ADESSO"** compilando la maschera con i dati richiesti.
Ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri. Inoltre, la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come recuperare username e password se dimenticate
Basta cliccare sul pulsante **"ACCEDI"** in alto a destra nella home page, poi su **"HAI BISOGNO DI AIUTO?"** e inserire i dati richiesti. Le nuove credenziali di accesso saranno inviate all'indirizzo e-mail indicato in fase di registrazione. In caso di errore e/o di mancata ricezione dell'OTP, comunicato tramite SMS, sarà necessario inviare una mail di richiesta assistenza all'indirizzo appreview@unisalute.it

Come attivare la visualizzazione dei familiari
Nel caso di copertura verso componenti del nucleo familiare maggiorenni, per poter visualizzare e gestire i dati sarà necessario che il familiare dia il consenso alla visualizzazione.
Alla prima richiesta di prenotazione o rimborso, nell'Area Clienti di Unisalute nella schermata di selezione del nominativo, è necessario attivare la procedura di consenso alla condivisione dei dati personali.Verrà quindi inviata una mail al familiare maggiorenne che potrà dare o non dare il consenso.
Nel caso di consenso dato, entrando nell'area personale, l'iscritto troverà l'elenco dei nominativi per i quali si possono gestire le prestazioni (richiesta appuntamenti, rimborsi, ecc..): sarà allora necessario indicare per quale persona si voglia agire.
Nel caso il familiare neghi il consenso questi, per poter accedere alle prestazioni previste dalla polizza, dovrà fare a sua volta una registrazione al sito o app.

2.2 COME PRENOTARE ONLINE LE PRESTAZIONI PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Attraverso l'**Area Clienti** è possibile prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.
È possibile effettuare la prenotazione delle prestazioni previste dal Piano Sanitario presso strutture convenzionate UniSalute per il FasG&P contattando il **numero verde UniSalute 800 016637** oppure dall'Area Clienti dell'app **UniSalute UP** o dal sito **www.unisalute.it**.
Una volta effettuata la prenotazione, UniSalute invierà una e-mail di presa in carico della pratica e nei giorni successivi un'ulteriore mail di **conferma dell'appuntamento** richiesto.
In caso di mancata ricezione di conferma è necessario contattare la Centrale Operativa al numero verde **800 016637**.
Inoltre, nella sezione **"APPUNTAMENTI"** è possibile visualizzare, modificare o disdire gli appuntamenti presenti in agenda.

2.3 COME AGGIORNARE ONLINE I PROPRI DATI

Per aggiornare i dati anagrafici online è possibile accedere all'Area Clienti e accedere all'area **"AGGIORNA DATI"**. In base alle esigenze è possibile:
- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN) utili per ricevere il rimborso delle richieste inoltrate alla compagnia assicurativa;
- comunicare il numero di cellulare e l'indirizzo e-mail.

2.4 COME CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE

È necessario accedere nell'Area Clienti del sito cliccare sulla sezione **"ESTRATTO CONTO>RICHIEDI RIMBORSO"**, selezionare il nominativo e inviare i documenti in formato elettronico (upload).

Se non puoi accedere a Internet, invia copia di tutta la documentazione richiesta al Fondo FasG&P presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

2.5 COME CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E LO STATO DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Selezionare la sezione **"ESTRATTO CONTO"** all'interno dell'Area Clienti e impostare i parametri richiesti.
L'aggiornamento dei dati è quotidiano e consultabile in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni richiesta di rimborso. È possibile visualizzare le richieste di rimborso con documentazione mancante e le motivazioni di un mancato pagamento.
Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che è stato rimborsato e quello rimasto a carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

2.6 COME CONSULTARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Nella sezione **"POLIZZA" dell'Area Clienti** selezionare la funzione di interesse per visualizzare le prestazioni del Piano sanitario.

2.7 COME CONSULTARE L'ELENCO DELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Nella sezione **"STRUTTURE" dell'Area Clienti** è possibile visualizzare le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FasG&P.

2.8 COME OTTENERE PARERI MEDICI

Nell'Area Clienti è disponibile la funzione **"SERVIZI>IL MEDICO RISPONDE"**, per ottenere pareri medici online, direttamente sulla propria mail.
Se si hanno dubbi che riguardano la salute e si vuole un parere medico di uno specialista è possibile da questa funzione inviare domande ai medici di Unisalute.
La risposta verrà inviata via e-mail, nel più breve tempo possibile.
Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito Unisalute a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

2.9 L'APP DI UNISALUTE

Con **UniSalute Up**, l'app di UniSalute, è possibile:
- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

2.10 COME SCARICARE L'APP UNISALUTE

L'app UniSalute (UniSalute UP) è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**.
Se si è già registrati sul sito www.unisalute.it è possibile utilizzare le stesse credenziali di accesso.

2.11 COME CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE

È possibile richiedere i rimborsi anche tramite app, dove previsto dal Piano, caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti nella sezione **"RIMBORSO"** in tre step.
Il riepilogo dei dati inseriti verrà visualizzato per una conferma finale.

2.12 COME CONSULTARE L'ESTRATTO CONTO E LO STATO DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Nell'omonima sezione è possibile consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile, infatti, visualizzare lo stato delle prestazioni pagate, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.
L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sono previste tempestive notifiche sull'iter del rimborso.
Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a carico dell'iscritto. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.
Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, è possibile integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integrare la documentazione mancante
Nella sezione **"CONCLUDI"** si possono visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.
Per inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, è sufficiente caricare una foto.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 SE SI UTILIZZA UNA STRUTTURA CONVENZIONATA

Il Fondo FasG&P, attraverso UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Si sosterranno delle spese all'interno della struttura convenzionata nei casi in cui è previsto uno scoperto o una franchigia sulla prestazione richiesta.
Al momento della prestazione, che **deve essere pre-autorizzata dalla compagnia assicurativa UniSalute**, si deve presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

È possibile verificare le strutture convenzionate messe a disposizione del Fondo nell'Area Clienti della piattaforma www.unisalute.it nella sezione **"STRUTTURE"**.

3.2 SE SI UTILIZZA UNA STRUTTURA NON CONVENZIONATA

È possibile utilizzare strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per il Fondo FasG&P, solo per alcune tipologie di prestazioni previste dal Piano Sanitario, e **previa pre-autorizzazione di UniSalute**.
È possibile richiedere il rimborso delle spese relative alla prestazione, qualora previsto dal Piano Sanitario, caricando tutta la documentazione richiesta nell'apposita sezione dell'app **"RICHIEDI RIMBORSO"** oppure dall'Area Clienti del sito internet **"ESTRATTO CONTO>RIMBORSI"**.
In caso di impossibilità di accesso a Internet, è necessario inviare copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) al Fondo FasG&P presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 - Bologna BO.

Di seguito, la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di indennità giornaliera per ricovero, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti, e successive al ricovero e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce:
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo FasG&P e/o UniSalute avranno sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della già menzionata documentazione.
Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra. È bene sapere che dovranno essere consentiti controlli medici eventualmente disposti dal Fondo FasG&P e/o UniSalute e fornita ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione, la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3 SE SI SCEGLIE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se si utilizza il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., è possibile chiedere il rimborso dei ticket all'interno dell'Area Clienti del sito UniSalute o dall'app UniSalute UP.
In alternativa, è possibile inviare la documentazione necessaria al Fondo FasG&P presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 – 40138 - Bologna BO, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

4. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate
La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate
La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge. Qualora il Fondo FasG&P dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Iscritto al Fondo FasG&P **(presso UniSalute via Larga, 8– 40138 Bologna)** che, con cadenza mensile, la restituirà all'Iscritto al termine della procedura rimborsuale.
Nel caso di prestazioni non indennizzabili la documentazione di spesa, nel caso in cui sia stata inviata in originale, viene restituita all'Iscritto dal Fondo contestualmente alla relativa comunicazione.
Per le prestazioni avvenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

ATTENZIONE
Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

5. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Iscritto.



6. RECLAMI

Eventuali reclami aventi ad oggetto le richieste inoltrate a UniSalute, in particolar modo sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it oppure per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892**.
I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:
a. Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b. Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c. Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d. Copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet **https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it** chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:
- Ricorso all'Arbitro Assicurativo, presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
- Procedimento di mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;

- Procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- Procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

SEZIONE 2. ATTIVITÀ CON FasG&P



7. ADESIONE PIANO PLUS

Per aderire al Piano Plus è necessario scaricare il modulo di adesione e l'appendice presenti al link sottostante, compilarli e consegnarli in azienda la quale provvederà a registrare la sua richiesta sul portale del Fondo: **https://www.fasgep.it/piano-sanitario-homepage/modulistica.html**

I lavoratori associati potranno attivare il Piano Plus:
A. contestualmente alla propria iscrizione, con le medesime tempistiche di ingresso;
B. in un momento successivo alla propria iscrizione, secondo le seguenti finestre temporali:
   - Entro il 31/03 - Inizio contribuzione dal 01/04; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/07 dello stesso anno;
   - Entro il 30/06 - Inizio contribuzione dal 01/07; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/10 dello stesso anno;
   - Entro il 30/09 - Inizio contribuzione dal 01/10; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/01 dell'anno successivo;
   - Entro il 31/12 - Inizio contribuzione dal 01/01; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/04 dell'anno successivo.

N.B. Il Piano Plus è riservato solo ed esclusivamente al dipendente.



8. ADESIONE PIANO NUCLEO E REGISTRAZIONE FAMILIARI

Per aderire al Piano Nucleo 1 o Nucleo 2 è necessario scaricare il modulo di adesione e l'appendice presenti al link sottostante, compilarli e consegnarli in azienda la quale provvederà a registrare la sua richiesta sul portale del Fondo: **https://www.fasgep.it/piano-sanitario-homepage/modulistica.html**

Il lavoratore può richiedere l'adesione solamente per:
- il coniuge/convivente se, al momento della presentazione della richiesta di adesione convive da almeno un anno (Il termine "convivente" fa riferimento esclusivamente al coniuge/compagno, unione civile, coppia di fatto, ecc.);

- i figli fino al compimento del 26imo anno di età, che non percepiscano un reddito superiore alla soglia annuale fiscalmente prevista (ca. €4000,00 LORDI annuali fino a 24 anni d'età e ca. €2800,00 LORDI annuali dai 24 anni ai 26 anni d'età).

Per altri familiari, se non quelli precedentemente menzionati, l'iscrizione non è prevista secondo quanto già indicato nel Regolamento del Fondo.

È possibile scegliere tra diverse opzioni:
- «Nucleo 1» che prevede il lavoratore e un solo componente a scelta del nucleo familiare con contributo a carico del dipendente di €15/mese;
- «Nucleo 2» che prevede il lavoratore e due o più componenti del nucleo familiare con contributo a carico del dipendente di €22/mese.

Come da Regolamento, i lavoratori associati potranno attivare il Piano Nucleo:
A. contestualmente alla propria iscrizione, con le medesime tempistiche di ingresso;
B. in un momento successivo alla propria iscrizione, secondo le seguenti finestre temporali:
   - Entro il 31/03 - Inizio contribuzione dal 01/04; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/07 dello stesso anno;
   - Entro il 30/09 - Inizio contribuzione dal 01/10; Decorrenza delle Prestazioni dal 01/01 dell'anno successivo.

L'azienda, una volta ricevuto il modulo, dovrà effettuare la variazione di Piano e inserire il contatto e-mail del lavoratore in anagrafica così da generare le credenziali utili all'accesso e alla registrazione.
L'associato potrà così accedere alla propria area riservata sul sito www.fasgep.it e registrare i familiari in autonomia.

N.B. Qualora il contatto e-mail sia stato già inserito prima del 31/12/2024, l'azienda dovrà entrare in anagrafica del lavoratore e premere il pulsante "SALVA" per confermare la mail del lavoratore.

Una volta effettuata tale procedura, è possibile recuperare le credenziali attraverso la pagina di login dal pulsante "Password dimenticata?".

La procedura completa per registrare i familiari all'interno dell'area riservata è descritta nel documento disponibile al seguente link: **https://www.fasgep.it/documenti/category/23-tutorial.html?download=88:tutorial-per-lavoratori**

ATTENZIONE
Nella maschera relativa all'inserimento del familiare sono presenti i campi "DATA INIZIO" e "DATA FINE"; nel primo è necessario inserire la data nel momento in cui si registra il familiare, mentre il secondo va lasciato vuoto.

Ricordiamo che per visualizzare i familiari maggiorenni nella polizza, è necessario accettare il consenso al trattamento dei dati nell'Area Clienti del portale www.unisalute.it ***solo quando la copertura sarà effettivamente attiva***.

Per maggiori informazioni relative alle prestazioni e ai massimali, alle tempistiche di attivazione coperture e ai requisiti di registrazione al Fondo, è possibile consultare il Piano Sanitario scaricando la Guida FasG&P 2026 - 2027 al seguente link: **https://www.fasgep.it/piano-sanitario.html**



9. ADESIONE E REGISTRAZIONE FIGLI CON CONDIZIONI SPECIFICHE

(INVALIDITÀ UGUALE O SUPERIORE AL 66% O CON LEGGE 104 SE MINORENNI)

Per registrare in autonomia il familiare con condizioni specifiche (invalidità uguale o superiore al 66% o con legge 104 se minorenni) nell'area riservata del Fondo, l'azienda dovrà inserire il contatto e-mail del lavoratore in anagrafica così da generare le credenziali utili all'accesso e alla registrazione.

N.B. Qualora il contatto e-mail sia stato già inserito prima del 31/12/2024, l'azienda dovrà entrare in anagrafica del lavoratore e premere il pulsante "SALVA" per confermare la mail del lavoratore.

Una volta effettuata tale procedura, è possibile recuperare le credenziali attraverso la pagina di login dal pulsante "Password dimenticata?".
La procedura completa per registrare i familiari con condizioni specifiche all'interno dell'area riservata è descritta nel documento disponibile al seguente link: **https://www.fasgep.it/documenti/category/23-tutorial.html?download=88:tutorial-per-lavoratori (guida all'inserimento familiari con invalidità uguale o superiore al 66% o con legge 104 se minorenni - piano Base a titolo gratuito)**.

ATTENZIONE
Nella maschera relativa all'inserimento del familiare con condizioni specifiche sono presenti i campi "DATA INIZIO" e "DATA FINE"; nel primo è necessario inserire la data nel momento in cui si registra il familiare, mentre il secondo va lasciato vuoto.

Ricordiamo che per visualizzare i familiari maggiorenni nella polizza, è necessario accettare il consenso al trattamento dei dati nell'Area Clienti del portale www.unisalute.it solo quando la copertura sarà effettivamente attiva.

L'attivazione del Piano Base a titolo gratuito segue le medesime tempistiche previste per i familiari del Piano Nucleo.

ATTENZIONE
Benché non richiesta in fase di registrazione, è necessario essere in possesso della documentazione aggiornata attestante la condizione specifica del familiare al momento della richiesta della prestazione, poiché il liquidatore potrebbe procedere ad una verifica della documentazione prodotta.



10. ADESIONE FIGLI PER RIABILITAZIONE A SEGUITO DI AUTISMO, DISLESSIA E SINDROME DI DOWN

(VALEVOLE PER I RAGAZZI FINO A 26 ANNI)

Per figli affetti da autismo, dislessia o sindrome di down, privi di invalidità uguale o superiore al 66% o con legge 104 se minorenni, è prevista l'adesione alla sola garanzia "Riabilitazione a seguito di autismo, dislessia (esclusi altri disturbi dell'apprendimento) e sindrome di Down - valevole per i ragazzi fino a 26 anni", sarà necessario compilare il seguente modulo e inviarlo a **info@fasgep.it** utilizzando come oggetto "Richiesta adesione figlio con condizioni specifiche": **https://www.fasgep.it/piano-sanitario-homepage/modulistica.html?download=86:modulo-iscrizione-garanzie-autismo-dislessia-sindrome-di-down** (No Piano Base, solo garanzia).

N.B. I figli con invalidità uguale o superiore al 66% o con legge 104 (se minorenni) possono usufruire anche della garanzia precedentemente menzionata (valevole per i ragazzi fino a 26 anni) qualora siano presenti i requisiti. In questo caso, il modulo non dovrà essere inoltrato poiché la garanzia sarà già inclusa nell'opzione di invalidità.

L'attivazione della Garanzia segue le medesime tempistiche previste per i familiari del Piano Nucleo.

ATTENZIONE
Benché non richiesta in fase di registrazione, è necessario essere in possesso della documentazione aggiornata attestante la condizione specifica del familiare al momento della richiesta della prestazione, poiché il liquidatore potrebbe procedere ad una verifica della documentazione prodotta.

11. DISDETTA PIANO PLUS

Per disdire il Piano Plus è necessario scaricare il modulo di revoca piani opzionali presente al seguente link, compilarlo e consegnarlo in azienda la quale provvederà a registrare la sua richiesta sul portale del Fondo: **https://www.fasgep.it/piano-sanitario-homepage/modulistica.html**

È possibile effettuare la disdetta del Piano richiesto entro e non oltre il 30/09 dell'anno corrente.
L'obbligo di pagamento del contributo è previsto fino al 30/09 dell'anno in cui si effettua la disdetta, mentre il diritto alle prestazioni è previsto fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della disdetta (31/12).

12. DISDETTA PIANI NUCLEO O VARIAZIONE DA NUCLEO 1 A NUCLEO 2

Per disdire totalmente il Piano Nucleo e passare al Piano Base, è necessario scaricare il modulo di "Revoca Piani Opzionali" presente al seguente link, compilarlo e consegnarlo in azienda la quale provvederà a registrare la richiesta sul portale del Fondo: **https://www.fasgep.it/piano-sanitario-homepage/modulistica.html**

I lavoratori associati potranno effettuare la disdetta del Piano Nucleo 1 o Nucleo 2 entro e non oltre il 30/09 dell'anno corrente.
L'obbligo di pagamento del contributo è previsto fino al 30/09 dell'anno in cui si effettua la disdetta, mentre il diritto alle prestazioni per i familiari è previsto fino alla fine dell'anno solare in corso al momento della disdetta (31/12).
Per passare dal Piano Nucleo 2 al Nucleo 1, occorre compilare e consegnare in azienda il modulo (barrando la relativa casella), comunicando contestualmente il familiare/i familiari da escludere dal piano.

FONDO SANITARIO
GOMMA PLASTICA
CAVI ELETTRICI

PER PRENOTARE LE PRESTAZIONI, CHIEDERE UN RIMBORSO, UTILIZZARE IL PIANO SANITARIO, OTTENERE MAGGIORI INFORMAZIONI:

- Accedi alla tua Area Riservata su **www.unisalute.it**
- Scarica l'**app UniSalute Up** gratuitamente da App Store e Play Store
- Contatta il **Numero Verde**

800 016637

(dall'estero: +39 051.63.89.046)
8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

www.fasgep.it

CONTATTI FasG&P

Foro Buonaparte, 59 - 20121, Milano - info@fasgep.it - Tel. 02 45377180