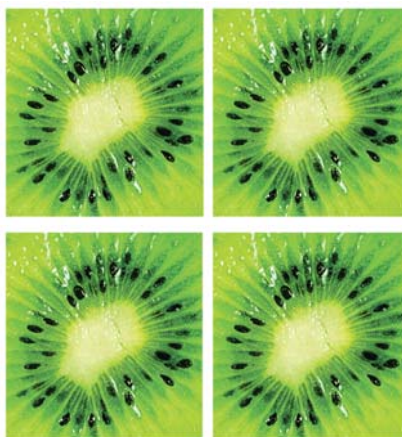


UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita

Una risposta innovativa
alle esigenze delle
aziende



UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita

CHI SIAMO

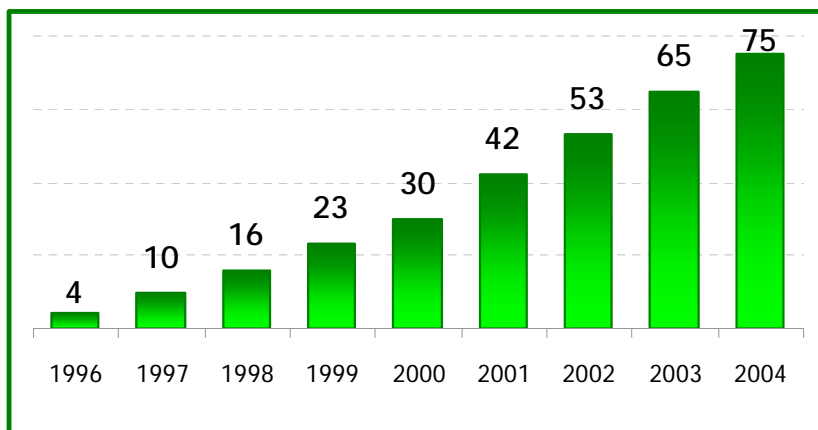
UniSalute nasce nel 1995 da Unipol, primario gruppo assicurativo-finanziario nel panorama italiano.



All'interno del gruppo, UniSalute si occupa esclusivamente delle polizze sanitarie, con lo scopo di fornire Piani Sanitari a prezzi competitivi e con un elevato contenuto di servizio al Cliente.

◆ LO SVILUPPO DI UNISALUTE

Una crescita della raccolta premi del 15,9%, permette a UniSalute di raggiungere nel 2004 i 75,1 milioni di Euro, contro i 65,0 milioni di Euro dell'anno precedente, ottenendo così una quota di mercato che la posiziona tra le prime 5 maggiori Compagnie nella classifica premi del ramo.



www.unisalute.it

UniSalute è presente su Internet con un sito che offre una sezione informativa con notizie mediche di interesse generale, una sezione rivolta al preventivo on-line per i piani individuali, la consultazione delle Strutture Sanitarie Convenzionate e aree riservate ai clienti.

UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita

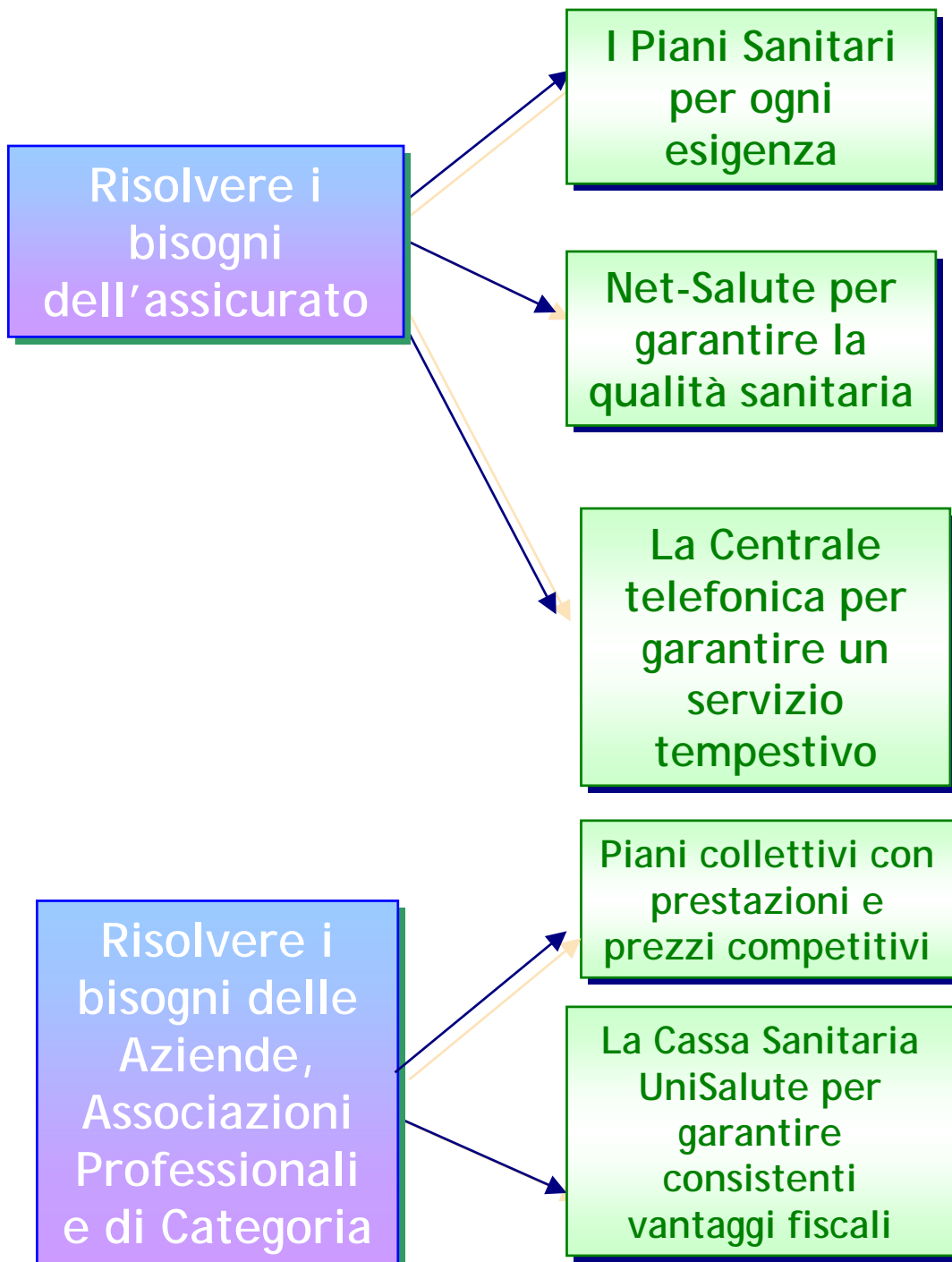


UNISALUTE

Una struttura pensata per offrire tranquillità in materia sanitaria

Opportunità

Organizzazione



NET SALUTE

Net-Salute è una Rete diffusa in ogni Regione italiana a cui aderiscono 210 tra Case di Cura e Ospedali, 707 Poliambulatori e Centri diagnostici, 202 Centri odontoiatrici, società che effettuano il trasporto sanitario, l'attività di guardia medica privata e di assistenza sanitaria domiciliare, 1.000 studi di psicoterapia.

Al momento della cura il Cliente può scegliere tra strutture ospedaliere private e pubbliche, facenti parte della rete sanitaria UniSalute, tutte di alta qualità in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria e comfort.

L'utilizzo della rete sanitaria UniSalute evita, inoltre, al Cliente gran parte degli adempimenti amministrativi, che vengono direttamente espletati dalla stessa. **Ai Clienti che utilizzano la rete convenzionata, UniSalute può offrire infatti numerosi vantaggi:**

- ✓ Il pagamento diretto, senza alcun esborso né anticipo da parte del Cliente, delle fatture della struttura sanitaria;
- ✓ L'aiuto nell'individuazione della migliore struttura sanitaria e la risoluzione di problemi burocratici ed amministrativi, quali la prenotazione diretta delle prestazioni;
- ✓ Un'azione attiva di informazione sullo stato di salute e le terapie praticate durante il ricovero.

Net-Salute è costruita con criteri piramidali, nel senso che è maggiormente articolata sul territorio per le prestazioni più comuni (es. analisi), mentre il numero di strutture convenzionate si concentra a mano a mano che ci si sposta verso prestazioni di maggiore complessità per le quali è più opportuno individuare centri specializzati di alta qualità, invece che una presenza diffusa sul territorio.



UniSalute Vi garantisce le strutture convenzionate anche all'estero, attraverso la rete **Global Medical Management Inc.**, presente soprattutto negli Stati Uniti e in America Latina. Inoltre, grazie a recenti alleanze internazionali, il cliente può accedere a prestazioni sanitarie in tutti i paesi esteri del circuito "Carebridges International" con lo stesso livello di assistenza diretta di cui godrebbe in Italia.

Net-Salute è sempre in evoluzione, e spesso vengono inserite nuove strutture proprio perché particolarmente gradite dai Clienti.

La presenza di una rete convenzionata non esclude la possibilità che il Cliente si rivolga ad altre strutture di sua fiducia, e i Piani Sanitari prevedono sempre meccanismi rimborsuali o indennità che consentano di utilizzare tutte le opportunità di cura offerte dal mercato sanitario, comprese tutte le esperienze positive nate nel Sistema Sanitario Nazionale.

Le strutture convenzionate sono consultabili sul nostro sito Internet www.unisalute.it alla sezione "chi siamo/rete convenzionata".

UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita

ASSISTENZA AL CLIENTE

Le esigenze dei Clienti sono molto mutate negli ultimi anni. Non basta più un prodotto assicurativo che rimborsi le spese, questo è in un certo modo scontato, c'è bisogno di un servizio di qualità e di attenzione alle esigenze personali.

◆ LA CENTRALE OPERATIVA TELEFONICA



UniSalute pone al centro della sua politica l'assistenza al Cliente; assistenza che viene erogata tramite una **Centrale Operativa** telefonica costituita da operatori specializzati e medici che tutti i giorni feriali dalle 8,30 alle 19,30 sono a disposizione per qualsiasi dubbio riguardante i Piani Sanitari e per eventuali altre informazioni e chiarimenti.

In particolare la Centrale Operativa svolge i seguenti compiti:

- **Autorizzazione delle prestazioni sanitarie** prima che vengano erogate mediante valutazione delle coperture esistenti, della capienza dei massimali, di eventuali esclusioni previste dalle singole polizze.
- **Indicazione delle strutture convenzionate e prenotazione delle prestazioni**, dopo aver concordato con il cliente l'ora e il luogo, mediante l'invio di un fax alle strutture stesse.
- **Consulenza medica telefonica**. I medici della Centrale Operativa possono fornire al cliente pareri da confrontare con quelli del proprio medico di base e degli specialisti di volta in volta interpellati; possono fornire informazioni sui centri terapeutici più indicati al tipo di disturbo e sui farmaci prescritti o in possesso del cliente.
- **Notizie utili**. Se il cliente ha bisogno di un consiglio o di un'indicazione su come comportarsi nel labirinto della burocrazia sanitaria la Centrale Operativa lo sostiene informandolo su come espletare le pratiche del sistema pubblico nel modo più semplice.

Ora i clienti UniSalute godono di un ulteriore vantaggio; tutte le informazioni che riguardano il rapporto assicurativo con la compagnia sono disponibili infatti anche on line sul sito www.unisalute.it, dove è possibile:

- verificare/aggiornare i dati anagrafici
- avere a disposizione il testo completo della polizza
- verificare lo stato di valutazione dei sinistri
- avere un riepilogo delle richieste di rimborso di tutti i sinistri
- effettuare domande e richieste particolari.

Per garantire una maggiore sicurezza dei dati, UniSalute fornisce un **codice di autorizzazione informatica (CAI)** con cui il cliente può registrarsi e che, abbinato ad un identificativo e ad una password di libera scelta, consente di accedere alle funzioni riservate.

AZIENDE: QUALI OPPORTUNITA'

Diverse sono le soluzioni che UniSalute può attivare per *sostenere l'azienda sul fronte sanitario*.

I Piani Sanitari possono essere studiati in diverse forme, con *livelli di tutela crescente* a seconda delle figure aziendali che vengono prese in considerazione (Dirigenti, funzionari, dipendenti).

Nel caso in cui l'azienda già disponga di coperture assicurative sanitarie, UniSalute può mettere a disposizione speciali *Piani di integrazione* (dei massimali ritenuti insufficienti, delle garanzie eventualmente non previste, dei servizi, dell'assistenza, della prevenzione).

◆ VANTAGGI FISCALI

L'offerta di prestazioni sanitarie nell'ambito di contrattazioni aziendali oggi offre notevoli opportunità in termini di soddisfazione di tutte le parti coinvolte (*l'azienda, il sindacato, i lavoratori*).

Grazie a recenti legislazioni, tutto questo è vantaggiosamente gestibile tramite l'istituzione di Casse o Fondi sanitari, che consentono notevoli sgravi fiscali: un minor costo aziendale (*solo un 10% a carico dell'azienda invece del 30% dovuto in caso di retribuzione in busta paga*) e maggiori benefici ottenuti dai dipendenti (*che in busta paga si vedono trattenere il compenso nella misura del 36% circa, mentre usando una Cassa godono di tutta la quota prevista in forma di coperture sanitarie*).

◆ LA CASSA SANITARIA UNISALUTE

UniSalute è in grado di aiutare le aziende, con un' *attenta consulenza fiscale*, e soprattutto mettendo a disposizione una Cassa Sanitaria *in regola con le disposizioni di legge* e destinata a tutti i settori produttivi, in grado di ospitare il Cliente offrendogli tutti i vantaggi fiscali descritti, e con oneri gestionali e tempi di attivazione nulli.

I nostri responsabili commerciali sono a Vostra disposizione per ogni informazione e dettaglio fiscale.

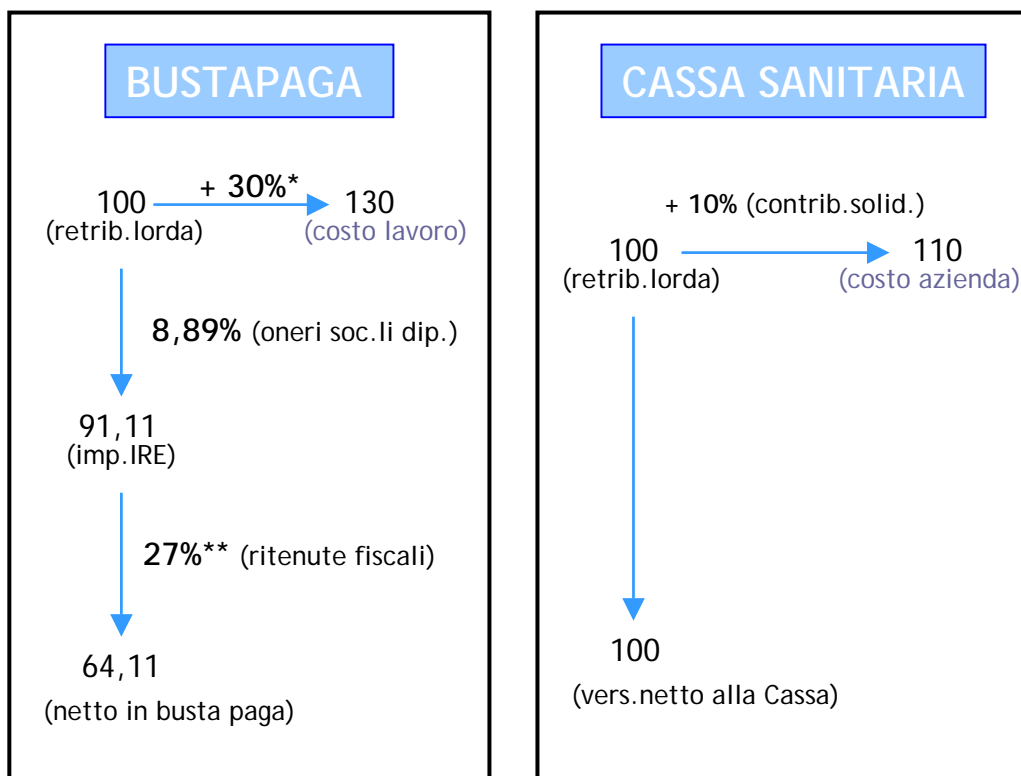
UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita



CASSA SANITARIA: VANTAGGI

UN ESEMPIO



* Percentuale di contributo INPS a carico dell'azienda

** Aliquota IRE media per redditi fino a 36.000 Euro/annui

Versamento azienda

- ▶ deducibile dal reddito d'impresa
- ▶ Paga contributo di solidarietà del 10%
- ▶ Non entra nella retribuzione pensionabile
- ▶ Non viene inserito nella retribuzione

Versamento dipendente

(anche per Familiare fiscalmente a carico e non)

- ▶ Viene assoggettato a contribuzione INPS
- ▶ Il contributo versato alla Cassa è deducibile dal reddito con risparmio fiscale pari all'aliquota IRE marginale

PRESTAZIONI SANITARIE

dei Piani UniSalute

◆ RICOVERO:

garanzia che prevede la copertura delle spese sanitarie prima, durante e dopo il verificarsi di un evento, con o senza intervento chirurgico, che comporti la degenza in un Istituto di cura, convenzionato o no.

Per UniSalute RICOVERO significa quindi la necessità di avvalersi di una struttura ospedaliera, garantendo però soluzioni e comfort che solo le migliori cliniche private possono offrire.

Nel RICOVERO, possono essere inclusi tutti i trattamenti e gli esami necessari per il pre e post ricovero, le spese per un accompagnatore e l'assistenza infermieristica.

Per UniSalute è molto importante poter garantire per le donne anche il parto, sia naturale che cesareo, in cliniche di alta qualità che diano non solo fiducia ma anche cortesia ed ospitalità.

◆ VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI EXTRARICOVERO:

tutte le visite e accertamenti diagnostici con la sola esclusione delle prestazioni odontoiatriche e delle visite pediatriche.

◆ ALTA SPECIALIZZAZIONE EXTRARICOVERO:

UniSalute garantisce una serie di esami ed accertamenti extraospedalieri di alto costo, in tempi brevissimi ed in strutture di alta qualità.

Sono inoltre compresi dei cicli terapeutici riabilitativi che, se dovessero essere sostenuti dal cliente, costituirebbero sicuramente un problema economico.

UniSalute tiene ben separate le due garanzie in quanto gli esami di alta specializzazione, essendo molto onerosi, sono garantiti da un massimale più alto rispetto alle visite specialistiche.

◆ PREVENZIONE:

per prevenire l'insorgenza di malattie cardiovascolari e tumorali, UniSalute garantisce un pacchetto di esami ed accertamenti diagnostici come ad esempio esame del sangue, trigliceridi, colesterolo totale, elettrocardiogramma di base, PAP test (specifico per le donne) una volta all'anno; mammografia, radiografia del torace, ecodoppler ai tronchi sovraortici, e, specifico per gli uomini, PSA, ogni due anni.

Tutti gli esami sopra elencati, ovviamente, potranno essere studiati ad hoc a seconda delle esigenze della singola azienda.

PRESTAZIONI SANITARIE

dei Piani UniSalute

◆ PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE:

la società rimborsa all'assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, sia in centri convenzionati con UniSalute sia in centri non convenzionati.

I massimali possono diversificarsi a secondo del prodotto.

◆ LENTI:

la società rimborsa all'assicurato le spese sostenute per lenti correttive (occhiali o lenti a contatto), in seguito a modifica del visus o nel caso di prima prescrizione.

◆ MALATTIE GRAVI:

nel caso di insorgenza di alcune patologie (es. malattie oncologiche, malattie cardiovascolari, il Morbo di Alzheimer, il morbo di Parkinson) sorte in un momento successivo alla stipulazione del contratto, la società corrisponde all'Assicurato un capitale che potrà servire per le spese necessarie alle cure oppure potrà essere affidato alla compagnia che lo trasformerà in servizi.

novità



L.T.C.

(coperture in caso di stati di non autosufficienza)

in caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza definita sulle basi dell'incapacità a svolgere alcune attività fondamentali della vita quotidiana (es. lavarsi, mangiare, vestirsi), la società corrisponderà un capitale mensile per il rimborso delle spese sanitarie sostenute o per l'erogazione di servizi di assistenza.

novità



Servizi di diagnosi comparativa e ricerca dello specialista più competente per malattie gravi o rare

UniSalute vi dà la possibilità di avere un secondo e qualificato parere medico su una precedente diagnosi e vi mette in contatto con lo specialista più esperto in Italia, in Europa o nel mondo.

novità



Coperture per le cure psicoterapiche

UniSalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti psicoterapici effettuati presso i terapeuti convenzionati con la società.

UNISALUTE

La tua salute assicurata e garantita



GRANDI CLIENTI UNISALUTE

AZIENDE

Banca di Trento e Bolzano
Banca Nazionale del Lavoro
Banca Popolare dell'Adriatico
Banca Popolare di Novara
Banca S. Paolo Invest
Banco di Desio e della Brianza
Carilucca
Cassa di Risparmio di Bologna
Cassa di Risparmio di Firenze
Cassa di Risparmio di Livorno
CREDEM
Finemiro
Gruppo BPL
Unicredit
UNIPOL Banca

BANCHE

Ascom
Cassa Depositi e Prestiti
Cassa Nazionale Commercialisti
Cassa Nazionale Consulenti del Lavoro
Cassa Nazionale dei Geometri Liberi Professionisti
Cassa Nazionale Ingegneri ed Architetti
C.G.I.L. (per dipendenti)
CNA
Confcommercio
Confesercenti
C.O.V.I.P.
Dipendenti Reg. Emilia Romagna
UIL
Università Bocconi
Vigili urbani di Prato

SERVIZI

Abbott
ACE Insurance S.A. - N.V.
Alfa Wasserman
ANAS
ART'E' - FMR
Barilla
Bridgestone
Colgate Palmolive
Colt Telecom
Direct Line
Ducati
Enea
G.D.
Gruppo Fininvest
Gruppo Fiorucci S.p.A
Gruppo GUCCI
Gruppo LA PERLA
Gruppo VORWERK FOLLETO
Heineken
Holding dei giochi
(Gruppo Preziosi)
I.M.A.
Il Messaggero
Janssen & Cilag
Mediaset S.p.A
Moschino S.p.A.
Panini
Philips
Poligrafici dello Stato
Renault Italia
Roche
S.I.A.E.
Siae Microelettronica
Sacmi
Saeco
Siemens S.p.A.
SISAL
Star

APPENDICE LEGISLATIVA

CASSA SANITARIA: lo strumento della Cassa si rivela vantaggioso per quanto concerne il trattamento fiscale che regola i contributi del datore di lavoro e del dipendente.

La normativa applicabile ai contributi versati ad una cassa di assistenza in relazione ai redditi di lavoro dipendente, è quella prevista dall' art. 51, comma 2, lett.a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi), già art. 48 TUIR, approvato con D.P.R. 22/12/1986, n. 917 e successive integrazioni e modificazioni, ultima delle quali quella del D. Lgs. 12 dicembre 2003, n. 344, che contiene la disciplina dei contributi versati dal datore di lavoro e dal lavoratore stabilendo condizioni e limiti per la non concorrenza degli stessi al reddito di lavoro dipendente. Il comma 2 del predetto articolo recita: "non concorrono a formare reddito : a) ... i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale per un importo non superiore complessivamente a lire 7.000.000 fino all'anno 2002 e a lire 6.000.000 per l'anno 2003, diminuite negli anni successivi in ragione di lire 500.000 annue fino a lire 3.500.000..... " .

Il predetto art. 48, comma 2, lett.a) del TUIR, così come modificato dal D. Lgs. n. 41/00, prevedeva quindi, un regime di adeguamento del plafond annuo di "non concorrenza al reddito" di Euro 3.615,20 (pari a lire 7 ML). L'art. 3, comma 118, della Legge n. 350 del 24 dicembre 2003 (Legge Finanziaria 2004, pubblicata in G.U. n. 299 del 27/12/2003 - S.O. n. 196), ha ripristinato per il 2003 e per il 2004 il precedente plafond di Euro 3.615,20 ai fini del calcolo della non concorrenza al reddito. Il beneficio fiscale, quindi, viene accordato ai contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore solo se vengono soddisfatte le seguenti condizioni:

- i contributi devono essere versati ad una cassa avente esclusivamente finalità assistenziale;
- il versamento dei contributi alla cassa di assistenza deve essere previsto da uno specifico contratto o accordo collettivo o da un regolamento aziendale.

Il contributo versato dal lavoratore è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente, a monte dell'imposizione fiscale. Pertanto, la certificazione che il datore di lavoro deve rilasciare ai propri dipendenti in qualità di sostituto d'imposta a norma dell'art. 7-bis del D.P.R. 29/9/73, n. 600 (modello CUD), dovrà indicare in apposita casella l'ammontare dei contributi sanitari versati alla cassa di assistenza che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente.

Nelle annotazioni della suddetta certificazione il datore di lavoro dovrà:

1. indicare al lavoratore che non può essere presentata la dichiarazione per far valere deduzioni o detrazioni di imposta relative a spese sanitarie rimborsate per effetto di tali contributi;
2. chiarire al contribuente, se sono stati versati contributi di importo superiore ai limiti previsti dalla legge (Euro 3.615,20, pari a lire 7 milioni, anche per l'anno 2003 e 2004), che le spese sanitarie rimborsate per effetto di prestazioni rese dalla cassa di assistenza in base ai contributi versati potranno proporzionalmente essere portate in deduzione o che potrà essere proporzionalmente calcolata la detrazione d'imposta. A tal fine, nella medesima annotazione dovrà essere indicato in uguale misura i contributi non hanno concorso alla formazione del reddito.

Il lavoratore dipendente, in sede di dichiarazione annuale dei propri redditi non deve fare alcun conteggio in quanto il reddito imponibile è già stato determinato dal datore di lavoro e riportato nel CUD.

Nel caso in cui il lavoratore voglia estendere la copertura sanitaria ai familiari fiscalmente a carico e non (Circolare Agenzia delle Entrate n. 50 del 12/06/2002), sostenendone il costo, il relativo contributo usufruirà dei benefici fiscali sopra descritti. Nel momento in cui il lavoratore ottiene dalla cassa di assistenza il rimborso delle spese sanitarie sostenute, potrà avvalersi, in sede di dichiarazione personale dei redditi, della deduzione dal reddito o della detrazione d'imposta nella misura del 19% che spetta sull'importo che eccede Euro 129,11, pari a lire 250.000, limitatamente alla parte di spesa rimasta effettivamente a suo carico e non rimborsata dalla cassa di assistenza.

Le prestazioni sanitarie erogate dalla cassa di assistenza sono esenti da qualunque tipo di tassazione ai sensi dell'art. 6, comma 2, del TUIR. Per il datore di lavoro l'importo dei contributi versati alla cassa di assistenza costituisce costo per lavoro dipendente integralmente deducibile dal reddito d'impresa calcolato ai fini IRES. Un'ulteriore agevolazione di cui usufruiscono i contributi a carico del datore di lavoro versati alle Casse di assistenza è la ridotta aliquota contributiva sociale prevista dall' art. 6, comma 4, lett. F, del D. Lgs. del 2 Settembre 1997, n. 314. I suddetti contributi, in luogo della contribuzione sociale ordinaria, sono infatti soggetti ad un contributo di solidarietà del 10% che deve essere devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori.

Rimane invece fermo l'assoggettamento a contribuzione ordinaria nel regime obbligatorio di appartenenza delle quote ed elementi retributivi a carico del lavoratore destinati al finanziamento della cassa di assistenza (art. 6 del D. Lgs. 314/97).

APPENDICE LEGISLATIVA

PIANO SANITARIO STIPULATO SENZA ADERIRE ALLA CASSA SANITARIA: qualora in alternativa alla cassa di assistenza, il datore di lavoro stipuli, sulla base di un contratto collettivo, accordo o regolamento aziendale, una polizza collettiva per il rimborso delle spese sanitarie a favore dei dipendenti, il relativo premio non gode di alcun beneficio contributivo e fiscale.

Il premio delle polizze sanitarie è infatti assoggettato ad integrale ordinaria contribuzione (art. 12, comma 2, Legge n. 153/69, così come modificato dal D. Lgs. 314/97 e Circ. Inps n. 263/97). Con riferimento al reddito di lavoro dipendente, la Legge 662/96 (collegata alla legge Finanziaria '97), ha eliminato dall'art. 51, comma 2, lett.b), del TUIR il riferimento alle erogazioni effettuate dal datore di lavoro, in conformità a contratti collettivi o ad accordi e regolamenti aziendali, in forma assicurativa a fronte di spese sanitarie. Di conseguenza, dall'1/1/96 i premi versati dal datore di lavoro per la stipulazione di polizze "rimborso spese sanitarie" a favore dei dipendenti, concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente e il lavoratore non ha più diritto alla detrazione d'imposta prevista dalla previgente normativa. Tuttavia, poiché il premio assicurativo concorre interamente alla formazione del reddito di lavoro dipendente, il lavoratore potrà indicare le spese sanitarie sostenute, ancorché rimborsate dall'impresa assicuratrice, nella propria dichiarazione dei redditi al fine di usufruire della detrazione d'imposta del 19% di cui all'art. 15 del TUIR o della deduzione dal reddito complessivo ai sensi dell'art.10, comma 1, lett. b) del TUIR .

Diverso è il trattamento fiscale delle spese sanitarie rimborsate dal datore di lavoro mediante erogazione diretta dello stesso, in conformità a contratti collettivi, o accordi o regolamenti aziendali. L'art. 51, comma 2, lett. h) del TUIR, così come modificato dal D. Lgs. 314/97, prevede che non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente le erogazioni effettuate dal datore di lavoro in conformità a contratti collettivi o ad accordi collettivi o ad accordi o regolamenti aziendali a fronte delle spese sanitarie di cui allo stesso art. 10, comma 1, lett. b) del TUIR, ossia delle spese mediche e di quelle di assistenza specifica necessari nei casi di grave o permanente menomazione, sostenute dai soggetti indicati nell' art. 3 della Legge 05/02/1992, n.104. Le predette erogazioni non concorrono alla determinazione del reddito da lavoro dipendente ai fini contributivi (art. 12, comma 2, Legge 153/69, così come modificato dal D. Lgs. 314/97). Le erogazioni effettuate direttamente dal datore di lavoro in conformità a contratti collettivi o ad accordi o regolamenti aziendali a fronte di spese sanitarie ex art. 15 del TUIR, sono invece soggette ad Irpef all'atto dell'erogazione, ma il datore di lavoro è tenuto a riconoscere, in sede di conguaglio, una detrazione d'imposta del 19% calcolata, però, sulla parte che eccede la franchigia di Euro 129,11 (pari a lire 250.000). Ai fini contributivi, il suddetto rimborso è soggetto a contribuzione ordinaria (art. 12, Legge n. 153/69, così come modificato dall' art. 6 del D. Lgs. 314/97).

Art. 6, comma 4, lett. f), D. Lgs. 2 Settembre 1997, n. 314:

"I contributi e le somme a carico del datore di lavoro, versate o accantonate, sotto qualsiasi forma, a finanziamento delle forme pensionistiche complementari di cui al D. Lgs. 21 aprile 1993, n. 124, e successive modificazioni e integrazioni, e a casse, fondi, gestioni previste da contratti collettivi o da accordi o da regolamenti aziendali, al fine di erogare prestazioni integrative previdenziali o assistenziali a favore del lavoratore e suoi famigliari nel corso del rapporto o dopo la sua cessazione. I contributi e le somme predetti, diverse dalle quote di accantonamento al TFR, sono assoggettati al contributo di solidarietà del 10% di cui all'art. 9-bis, D. L. del 29 marzo 1991, n. 103, convertito con modificazioni, dalla Legge 1 giugno 1991, n. 166, e al citato D. Lgs. del 21 aprile 1993, n. 124 e successive modificazioni e integrazioni, a carico del datore di lavoro e devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori. Resta fermo l'assoggettamento a contribuzione ordinaria nel regime obbligatorio di appartenenza delle quote ed elementi retributivi a carico del lavoratore destinati al finanziamento delle forme pensionistiche complementari e alle casse, fondi e gestioni predetti. Resta fermo, altresì, il contributo di solidarietà a carico del lavoratore nella misura del 2% di cui all'art. 1, comma 5, lett. b), D. Lgs. del 14 dicembre 1995, n. 579.

Art. 51, comma 3, TUIR: "Ai fini della determinazione in denaro dei valori di cui al comma 1, compresi quelli dei beni ceduti e dei servizi prestati al coniuge del dipendente o a famigliari indicati all'art. 12, o il diritto di ottenerli da terzi, si applicano le disposizioni relative alla determinazione del valore normale dei beni e dei servizi contenute nell'art. 9. Il valore normale dei generi in natura prodotti dall'azienda e ceduti ai dipendenti è determinato in misura pari al prezzo mediamente praticato dalla stessa azienda nelle cessioni al grossista. Non concorre a formare il reddito di valore dei beni ceduti e dei servizi prestati se complessivamente di importo non superiore nel periodo d'imposta a Euro 258,23 (pari a lire 500.000); se il predetto valore è superiore al citato limite, lo stesso concorre interamente a formare il reddito".



UNISALUTE

UNISALUTE S.p.A.

Capitale sociale 17.500.000 Euro i. v.

R.E.A. BO N. 319365 - Registro Imprese di Bologna N. 03843680376 Codice fiscale e Partita IVA 03843680376

Sede Legale e Amministrativa 40128 Bologna - via A. Da Formigine, 1 Tel. (051) 6386111 - Telefax (051) 320.961 www.unisalute.it

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Assicurazioni S.p.A.

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D. M. 20-11-89 (G.U. 4-12-89 N. 283) e D.M. 8-10-93 (G.U. 25-10-93 N. 251) e PROV. 2187 (G.U. 16-05-03 N. 112)