



Fondo Integrativo Assistenza Malattia

**A TUTTI GLI ISCRITTI
FIAM**

Circolare 1/2020

Ogg.: Modifiche statutarie

Gentile Iscritto/a,

il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 13 u.s., ha approvato alcune modifiche allo Statuto - con particolare riferimento a coniugi e figli superstiti e ai Familiari Beneficiari del Fondo - che brevemente riassumiamo:

Familiari superstiti dell'Iscritto (art. 2 lettere e) ed f))

La modifica rende più chiara l'applicazione delle norme relative ai superstiti dell'Iscritto; elimina inoltre una differenza di trattamento fra i figli superstiti che abbiano ancora l'altro genitore (lettera e) e i figli superstiti senza più genitori (lettera f) i quali ad oggi possono rimanere iscritti al Fondo solo fino al compimento del 26mo anno: la modifica proposta elimina questa limitazione.

Beneficiari (art. 3)

Con la modifica all'articolo 3 si è voluto superare per i figli il vincolo stringente della convivenza, ritenendolo superato in quei casi (oggi sempre più frequenti) in cui i figli, per motivi di studio, stage lavorativi, ecc., costituiscono un domicilio diverso da quello dei genitori. Con la modifica proposta i figli potranno rimanere iscritti al Fondo, anche se non fiscalmente a carico dell'Iscritto, fino a che non costituiscano un loro nucleo familiare.

Compiti del CdA (artt. 8, 9 e 10)

Si propone di inserire fra i compiti del CdA quello di deliberare le modifiche statutarie che si rendessero necessarie a seguito di prescrizioni normative, quindi esclusivamente quelle che sia obbligatorio recepire per intervenute modifiche normative nazionali o locali (Leggi, Decreti, Regolamenti, ecc ...) per renderle prontamente operative, portandole ovviamente a conoscenza degli Iscritti. Nulla cambia per le altre modifiche che mantengono l'iter attuale.

Infine, poiché anche i Familiari sono una categoria di iscritti al Fondo, abbiamo ritenuto di meglio distinguere gli Iscritti elencati all'articolo 2 (dipendenti attivi ed ex dipendenti pensionati) attribuendo loro la qualifica di "Associati". Anche nel Regolamento si recepisce conseguentemente tale ridefinizione.

Per un esame in dettaglio delle modifiche approvate dal Consiglio, si rimanda alla bozza di Statuto e Regolamento allegata alla presente Circolare.

Lo Statuto ed il Regolamento, così come modificati e proposti, saranno sottoposti all'approvazione dell'Assemblea Straordinaria degli Iscritti che verrà convocata nelle prossime settimane.

Un cordiale saluto.

**Fondo Integrativo Assistenza Malattia
FIAM**

il Presidente Gianluigi Daldossi

Bergamo, 15 maggio 2020

Allegato 1: bozza di Statuto e Regolamento con evidenza delle modifiche approvate

**Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167**

 **035393025 – 035393658**

**fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com**

STATUTO

Art. 1 - Costituzione/Sede/Scopo

È costituita tra i dipendenti del Gruppo Banco Popolare una associazione, ai sensi dell'art.36 del Codice civile, prima denominata "Fondo Integrativo Assistenza Malattia Dipendenti della Banca Credito Bergamasco S.p.A.", ora denominata "Fondo Integrativo Assistenza Malattia" (FIAM), di seguito chiamata più brevemente Fondo.

Con decorrenza 1° gennaio 2017, a seguito della fusione propria fra il Banco Popolare e Banca Popolare di Milano, si è costituito il nuovo Gruppo Banco BPM; pertanto, laddove nel presente Statuto si fa riferimento al Gruppo deve intendersi il Gruppo Banco BPM.

Il Fondo ha sede in Bergamo.

L'Organo Amministrativo ha facoltà di istituire e sopprimere ovunque unità locali operative (ad esempio succursali, filiali o uffici amministrativi senza stabile rappresentanza) ovvero di trasferire la sede nell'ambito del Comune sopra indicato. Spetta invece ai soci deliberare la istituzione di sedi secondarie o il trasferimento della sede in Comune diverso da quello sopra indicato.

Il Fondo non ha fini di lucro ed ha per scopo l'integrazione economica a favore dei propri iscritti e dei loro familiari, secondo le norme contenute nel presente Statuto **e secondo le modalità, i requisiti e le condizioni previsti dai Regolamenti**, delle spese relative a prestazioni sanitarie ed assistenziali in caso di malattia, infortunio o altri eventi, erogate sotto forma di rimborso, pagamenti diretti ~~e/o~~ **ed anche** – in maniera non prevalente - mediante polizze assicurative.

La gestione delle disponibilità del Fondo è uniformata a criteri che consentano l' oculata gestione delle risorse, tenuto conto degli impegni anche futuri posti a carico del Fondo medesimo e, in ogni caso, con esclusione di attività di tipo speculativo.

È fatto divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

Art. 2 - Iscritti Associati

Partecipano al Fondo in qualità di **Iscritti Associati**:

- a) i dipendenti del Gruppo e del Fondo, dopo aver completato il periodo di prova, che ne facciano richiesta entro i termini previsti dal Regolamento;
- b) i dipendenti del Gruppo che acquisiscano il diritto all'iscrizione al Fondo a seguito di accordi sindacali collettivi. La qualità di **Iscritto Associato** permane durante il servizio attivo qualsiasi sia l'Azienda del Gruppo della quale risulta successivamente dipendente;
- b-bis) i dipendenti di cui alle precedenti lettere a) e b) che in corso di servizio attivo – a seguito di operazioni societarie straordinarie, quali la cessione o il conferimento d'azienda o di ramo d'azienda - vengano conferiti a società non appartenenti al Gruppo e mantengano la qualità di **Iscritto Associato** in forza di specifici accordi sindacali collettivi, con onere in capo alla società cessionaria di versamento della contribuzione aziendale prevista all'art.6;
- c) i lavoratori che abbiano contribuito al Fondo stesso per almeno cinque anni, che si dimettano dal servizio per aver conseguito il diritto alla pensione e si collochino in quiescenza con diritto alla decorrenza immediata, o entro un periodo massimo di 12 mesi dalla cessazione (cd. finestre), del trattamento pensionistico anticipato, di invalidità, o di vecchiaia. La permanenza nel Fondo è automatica, salvo recesso comunicato entro i termini previsti dal Regolamento;
- d) i lavoratori che, in forza di specifico accordo sindacale collettivo, siano cessati dal servizio a seguito di processi di agevolazione all'esodo e siano stati ammessi a fruire delle prestazioni straordinarie del "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del Credito" di cui all'accordo collettivo nazionale del 28.2.98, recepito con D.M. n. 158/2000 (di seguito per brevità "Fondo di solidarietà"), limitatamente al periodo durante il quale beneficiano dell'erogazione in forma rateale di assegni straordinari per il sostegno al reddito. Detti lavoratori manterranno la qualità di **Iscritti Associati** anche quando, terminato il periodo di fruizione delle prestazioni straordinarie del Fondo di solidarietà, senza soluzione di continuità, si collochino in quiescenza per aver maturato il diritto al trattamento pensionistico;

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpmspa.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

Acquisiscono inoltre la qualità di Associati:

- e) il coniuge **non legalmente separato**, il/~~la~~ convivente ~~more uxorio di fatto~~, la persona con la quale si è contratta unione civile, che risulti superstite e già beneficiario del Fondo al momento del decesso dell'**Iscritto Associato**; ~~La permanenza nel Fondo è consentita la partecipazione al Fondo permane~~ fino a che non si trovi nuovamente nella condizione di coniugato, convivente **di fatto** o unito civilmente ad altra persona; i figli **e gli altri familiari** iscritti al momento del decesso continuano a beneficiare delle prestazioni del Fondo in qualità di Familiari **nei limiti e con le modalità stabilite all'art. 3**;
- f) in assenza ~~di del~~ coniuge o ~~del~~ convivente ~~more uxorio di fatto~~ o ~~di della~~ persona con la quale si è contratta unione civile, superstite, subentra in qualità di **Iscritto Associato** il figlio maggiore superstite, già beneficiario del Fondo al momento del decesso ~~e fino al compimento di 26 anni, ovvero, se precedente~~, fino a costituzione di nuovo nucleo familiare. Eventuali ~~fratelli/sorelle~~ **altri figli dell'Associato deceduto già iscritti al momento del suo decesso** continuano a beneficiare delle prestazioni del Fondo in qualità di Familiari **nei limiti e con le modalità stabilite all'art. 3**; **gli "altri familiari" - come tali iscritti al Fondo al momento del decesso dell'Associato - che con riferimento all'Associato subentrato non risultino più in possesso dei requisiti previsti alla lettera d) dell'articolo 3, continueranno a beneficiare delle prestazioni del Fondo fino al termine dell'esercizio in corso alla data di decesso dell'Associato.**
Alla costituzione di nuovo nucleo familiare da parte del figlio subentrato come Associato, subentra in qualità di Associato, alle medesime condizioni, il primo degli altri figli superstiti che sia ancora iscritto al Fondo e che era già beneficiario del Fondo alla data di decesso dell'Associato.

È compito del Consiglio stabilire la contribuzione.

I lavoratori che entro i termini previsti dal Regolamento non aderiscono al Fondo, al momento della successiva iscrizione, devono corrispondere una penale stabilita dal Regolamento stesso.

Sono espressamente esclusi limiti sia temporali che operativi nel rapporto tra gli **Iscritti Associati** e il Fondo e nei diritti che ne conseguono.

Art. 3 - Beneficiari

~~Sono Beneficiari delle prestazioni del Fondo:~~

~~—gli Iscritti;~~

~~—i Familiari di seguito elencati che siano stati inseriti nel Fondo dall'Iscritto;~~

Sono beneficiari delle prestazioni del Fondo, in aggiunta agli Associati di cui all'art. 2, i Familiari di seguito elencati che siano stati iscritti al Fondo dall'Associato:

- a) il coniuge non legalmente separato **e ovvero** il/~~la~~ convivente ~~more uxorio di fatto~~ o la persona con la quale si è contratta unione civile **di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76**;
- b) i figli dell'**Iscritto Associato - compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affidati - con lui conviventi, ovvero conviventi con il Coniuge separato/divorziato o con l'ex Convivente more uxorio o con la persona con la quale si è contratta unione civile**, anche non fiscalmente a carico e/o non conviventi, fino a costituzione di nuovo nucleo familiare;
- ~~c) i Minori di anni 18 in condizione di affidamento pre-adoptivo o di affido;~~
- ~~d) c)~~ i figli naturali del familiare, anche non beneficiario del Fondo, di cui ~~alla lettera punto a)~~, purché conviventi con l'**Iscritto Associato**;
- ~~e) d)~~ altri familiari entro il secondo grado di parentela, fiscalmente a carico dell'**Iscritto Associato** e con lui conviventi.

Fatto salvo quanto previsto alle lettere e) ed f) dell'articolo 2, per i suddetti Familiari il diritto all'iscrizione e alle prestazioni del Fondo permane finché sussiste l'iscrizione al Fondo dell'Associato.

Le modalità e i termini per le comunicazioni inerenti il nucleo familiare e le eventuali penali sono definiti dal Regolamento.

Art. 4 - Cessazioni

L'**Iscritto Associato** cessa la partecipazione al Fondo:

- per recesso, secondo i termini stabiliti dal Regolamento;
- per esclusione deliberata dal Consiglio di Amministrazione per gravi motivi;
- per il venir meno dei requisiti di cui al precedente art. 2;
- per mancato versamento delle contribuzioni previste;

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpm spa.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

- per decesso.

Gli **Iscritti Associati** che cessano di appartenere per qualsiasi motivo al Fondo, non hanno diritto al rimborso dei contributi versati e perdono qualsiasi diritto sul patrimonio del Fondo stesso.

L' **Iscritto Associato** che receda o venga escluso dal Fondo, non potrà più iscriversi successivamente.

I Familiari cessano dalla qualifica di Beneficiario delle prestazioni del Fondo:

- per il venir meno dei requisiti di cui al precedente art. 3;
- su richiesta dell' **Iscritto Associato**. In questo caso non sarà più possibile iscriverli successivamente al Fondo.

Art. 5 - Diritti e doveri dei Beneficiari

I Beneficiari hanno il dovere di:

- versare con puntualità le quote contributive;
- segnalare le variazioni relative al proprio nucleo familiare, secondo le norme stabilite dal Regolamento;
- attenersi a quanto prescritto dallo Statuto e dal Regolamento e non abusare in alcun modo delle prestazioni del Fondo.

Il diritto di elettorato attivo e passivo e la partecipazione ai momenti decisionali con diritto di voto, ivi compresi l'approvazione e le modificazioni dello Statuto e dei Regolamenti e la nomina degli organi direttivi, sono riservati all' **Iscritto Associato** che li eserciterà nelle forme e nelle modalità previste dallo Statuto e dall'art. 6 del Regolamento.

Art. 6 - Finanziamento

Il Fondo è alimentato:

- dai contributi a carico dei Beneficiari, secondo le modalità e gli importi previsti dallo Statuto e dai Regolamenti;
- dai contributi a carico delle Aziende del Gruppo, in forza di appositi accordi collettivi;
- dai contributi a carico delle Aziende cessionarie, per gli **Iscritti Associati** di cui al precedente art. 2 lettera b-bis);
- da ogni qualsivoglia altra entrata.

Art. 7 - Organi del Fondo

Sono Organi del Fondo:

- l'Assemblea degli **Iscritti Associati**
- il Consiglio d'Amministrazione
- il Presidente
- il Collegio dei Revisori
- il Segretario.

Art. 8 - Assemblea degli **Iscritti Associati**

L'Assemblea è composta dagli **Iscritti Associati**, di cui all'art. 2 del presente Statuto.

È convocata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo almeno 10 giorni prima della riunione, a mezzo e-mail, posta prioritaria o circuito di posta interna del Gruppo, indicando luogo, data, ora e ordine del giorno.

L'Assemblea è presieduta dal Presidente del Consiglio di Amministrazione o in sua assenza dal Vicepresidente e deve essere redatto un verbale dei lavori a cura del Segretario.

L'Assemblea Ordinaria è convocata almeno una volta all'anno per:

- approvare, non oltre il 30 giugno, il bilancio annuale e il bilancio previsionale;
- ratificare, per la loro validità futura, le eventuali modifiche al Regolamento deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

L'Assemblea Ordinaria è valida qualunque sia il numero dei partecipanti e le delibere sono validamente assunte se ottengono il voto favorevole della maggioranza dei partecipanti all'Assemblea.

L'Assemblea Straordinaria è convocata dal Consiglio di Amministrazione per deliberare:

- modifiche dello Statuto, **ad eccezione delle modifiche di competenza del Consiglio di Amministrazione di cui all'art. 10 lettera n);**
- scioglimento del Fondo, di cui al successivo art. 17.

Le delibere dell'Assemblea Straordinaria sono valide:

- per le modifiche dello Statuto se ottengono il voto favorevole della maggioranza assoluta degli **Iscritti Associati**;
- per lo scioglimento del Fondo se ottengono il voto favorevole del 75% degli **Iscritti Associati**.

Le modifiche dello Statuto possono essere proposte:

- dal Consiglio di Amministrazione;
- dagli **Iscritti Associati** che rappresentino almeno il 20% degli **Iscritti Associati** totali.

Per entrambe le Assemblee, la partecipazione e la votazione sono valide anche se espresse per corrispondenza o per via elettronica, secondo modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 **035393025 – 035393658**

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpmspa.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

Ciascun **Iscritto Associato** ha diritto ad un voto.

Art. 9 - Consiglio d'Amministrazione

Il Fondo è gestito da un Consiglio di Amministrazione composto da 7 membri scelti fra gli **Iscritti Associati** al Fondo: 4 eletti dagli **Iscritti Associati** con votazione segreta secondo le norme dell'art. 6 del Regolamento e 3 nominati dalle Organizzazioni Sindacali aventi R.S.A. costituite nel Gruppo e aventi fra i propri **associati iscritti** dipendenti del Gruppo **Iscritti Associati** al Fondo.

I 4 membri eletti dagli **Iscritti Associati** sono così composti:

- 3 eletti dagli **Iscritti Associati** in servizio, scelti tra gli **Iscritti Associati** in servizio; sono equiparati agli **Iscritti Associati** in servizio gli **Iscritti Associati** di cui all'art. 2 lettera d);
- 1 eletto dagli **Iscritti Associati** in quiescenza, scelto tra gli **Iscritti Associati** in quiescenza.

Le modalità di svolgimento delle votazioni sono definite dall'art.6 del Regolamento.

I Consiglieri devono essere in possesso dei requisiti di onorabilità, in analogia a quanto previsto dall'art. 5 del D.M. 15 maggio 2007 n. 79 per i Fondi di Previdenza Complementare; per essi non devono inoltre ricorrere le cause di ineleggibilità e decadenza di cui all'art. 2382 c.c..

Il Consiglio d'Amministrazione resta in carica per 3 esercizi. Tutti i Consiglieri sono rieleggibili e rinominabili.

Il Consigliere, dopo 5 assenze consecutive ingiustificate dalle riunioni del Consiglio, decade dalla sua carica.

Se nel corso del triennio venissero a mancare uno o più Consiglieri, si dovrà procedere alla loro sostituzione con l'inserimento dei primi tra i non eletti. Se venissero a mancare uno o più Consiglieri nominati dalle OO.SS., **si dovrà le stesse dovranno** procedere a nuova nomina. In questi casi l'eletto o il nominato rimarrà in carica sino al termine del mandato del Consiglio di Amministrazione in carica.

La vacanza, per qualsiasi motivo, della maggioranza del Consiglio di Amministrazione in carica, comporta la decadenza dell'intero Consiglio di Amministrazione che dovrà essere rieletto secondo le norme previste dall'art. 6 del Regolamento.

Art. 10 - Compiti del Consiglio di Amministrazione e modalità di funzionamento

Il Consiglio d'Amministrazione è investito dei più ampi poteri di gestione ordinaria e straordinaria del Fondo, salvo quanto di competenza dell'Assemblea degli **Iscritti Associati** in base al presente Statuto.

In particolare, il Consiglio:

- a) definisce e attua le iniziative e i programmi finalizzati al raggiungimento dello scopo del Fondo;
- b) vigila sul rispetto delle norme dello Statuto e cura l'applicazione del Regolamento;
- c) elegge il Presidente ed il Vicepresidente tra i propri membri; nomina inoltre il Segretario che può essere scelto anche al di fuori del Consiglio o fra i non **Iscritti Associati** al Fondo. In tali casi il Segretario non avrà diritto al voto nelle riunioni del Consiglio d'Amministrazione;
- d) redige il bilancio di gestione annuale, composto da stato patrimoniale e conto economico, corredato dalla relazione sulla gestione, mettendolo a disposizione degli **Iscritti Associati** nei 10 giorni precedenti l'Assemblea; parimenti, il bilancio deve essere presentato al Collegio dei Revisori almeno 30 giorni prima. Redige inoltre il bilancio previsionale.
- e) convoca l'Assemblea Ordinaria e Straordinaria degli **Iscritti Associati**;
- f) propone agli **Iscritti Associati** eventuali modifiche allo Statuto, **fatto salvo quanto previsto alla successiva lettera n);**
- g) nei casi di difficoltà economiche del Fondo (dovute a cause impreviste – quali epidemie, riduzioni dell'intervento pubblico nella sanità, ecc. – o a cause di altra natura), sentito il parere del Collegio dei Revisori, prende tutti i provvedimenti che si rendano necessari per assicurare stabilità finanziaria al Fondo;
- h) delibera, sentito il parere del Collegio dei Revisori, modifiche al Regolamento del Fondo e ai suoi allegati.
- i) dispone visite di controllo a mezzo di medici da esso designati, per verificare il corretto utilizzo delle prestazioni del Fondo da parte dei Beneficiari;
- j) nel caso si riscontrassero comportamenti irregolari dei Beneficiari, tendenti ad ottenere prestazioni del Fondo non dovute e/o a diminuire i contributi dovuti, delibera sanzioni, commisurate alla gravità dell'abuso (compresa la sospensione temporanea delle prestazioni del Fondo e/o l'esclusione del Beneficiario dal Fondo stesso);
- k) delibera in merito alle richieste di prestazioni straordinarie a favore dei Beneficiari;
- l) stipula convenzioni sanitarie, polizze assicurative e promuove programmi di prevenzione sanitaria;
- m) nomina i membri della Commissione Elettorale.

n) delibera le modifiche statutarie che si rendessero necessarie al fine di adeguare lo Statuto a intervenute prescrizioni normative, portandole a conoscenza degli Associati.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpmspa.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

Le riunioni sono convocate dal Presidente od in sua assenza o impedimento dal Vicepresidente, ordinariamente a mezzo e-mail, posta prioritaria o circuito di posta interna del Gruppo, almeno 5 giorni prima della data della riunione, indicando gli argomenti all'ordine del giorno. La convocazione del Consiglio può avvenire anche su richiesta scritta di almeno tre Consiglieri.

In caso di urgenza la convocazione può essere fatta telefonicamente almeno 2 giorni prima della seduta.

Le riunioni del Consiglio di Amministrazione sono valide se sono presenti almeno cinque Consiglieri.

Le delibere sono valide se assunte a maggioranza dei presenti (in caso di parità prevale il voto di chi presiede la riunione).

È richiesto il voto favorevole di almeno cinque Consiglieri per:

- proposte di modifica allo Statuto;
- modifiche al Regolamento e ai suoi allegati;
- elezione del Presidente e del Vicepresidente e nomina del Segretario;

Di ogni seduta del Consiglio di Amministrazione deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario.

Non è ammesso voto per delega.

Art. 11 - Il Presidente

Il Presidente è eletto a scrutinio segreto dai membri del Consiglio d'Amministrazione tra i propri componenti.

Il Presidente ha la firma sociale, rappresenta legalmente il Fondo nei confronti di terzi e in giudizio e cura l'esecuzione delle delibere dell'Assemblea e del Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente ha la gestione ordinaria del personale dipendente del Fondo.

Il Presidente ordina la liquidazione delle prestazioni previste dai Regolamenti o deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

In caso di assenza o di impedimento, il Presidente è sostituito dal Vicepresidente.

Art. 12 - Il Collegio dei Revisori

È composto da 3 membri effettivi e 2 membri supplenti preferibilmente scelti tra gli **Iseritti Associati**; 1 membro effettivo e 1 membro supplente devono essere necessariamente iscritti al Registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia.

Le modalità di elezione sono definite dall'art.6 del Regolamento.

Il Collegio dei Revisori resta in carica per tre esercizi. Tutti i Revisori sono rieleggibili.

Se nel corso del triennio venissero a mancare uno o più membri del Collegio dei Revisori, si deve provvedere alla loro sostituzione con l'inserimento nel Collegio dei membri supplenti. In questo caso i primi dei non eletti prendono il posto dei supplenti eletti. In caso di vacanza l'intero Collegio deve essere rieletto secondo le norme dell'art. 6 del Regolamento.

Il Collegio dei Revisori:

- vigila sull'osservanza della legge, dello Statuto e dei Regolamenti, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sulla adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul concreto funzionamento;
- verifica, con periodicità almeno trimestrale, la regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione delle scritture contabili dei fatti di gestione;
- esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio annuale, che deve essere depositato in copia, a disposizione degli **Iseritti Associati**, presso la sede del Fondo durante i 10 giorni che precedono l'Assemblea.

I Revisori, anche individualmente, possono procedere in qualsiasi momento ad atti di ispezione e di controllo.

Il Collegio deve riunirsi almeno ogni 90 giorni.

Delle riunioni e degli accertamenti eseguiti deve redigersi verbale, da trascrivere su apposito libro.

I Revisori devono assistere alle riunioni del Consiglio di Amministrazione, senza diritto di voto, e alle Assemblee.

Il Collegio, previa comunicazione al Presidente del Consiglio di Amministrazione, può convocare l'Assemblea degli **Iseritti Associati** qualora ravvisi fatti censurabili di rilevante gravità nella gestione del Fondo.

Art. 13 - Il Segretario

Il Segretario partecipa alle riunioni del Consiglio d'Amministrazione del Fondo con o senza diritto di voto a seconda che sia o meno un membro del Consiglio stesso.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 **035393025 – 035393658**

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

Il Segretario:

- è responsabile della Segreteria;
- redige il verbale delle sedute dell'Assemblea degli **Iseritti Associati** e del Consiglio di Amministrazione;
- coadiuva il Presidente per l'esecuzione delle delibere dell'Assemblea degli **Iseritti Associati** e del Consiglio di Amministrazione;
- coadiuva il CdA nella predisposizione del bilancio di fine esercizio;
- coadiuva il CdA nella predisposizione del bilancio previsionale.

Art. 14 - Gratuità delle cariche/Dovere di riservatezza

Nessun compenso è dovuto ai membri del Consiglio d'Amministrazione, del Collegio dei Revisori ed al Segretario, se dipendenti o ex dipendenti del Gruppo, salvo eventuali rimborsi di spese documentate.

Per i membri del Collegio dei Revisori scelti tra gli iscritti nel registro dei Revisori Contabili, se non **Iseritti Associati** al Fondo, è previsto un compenso stabilito in relazione al Tariffario professionale.

Gli Organi del Fondo sono tenuti alla massima riservatezza circa le notizie sull'attività esercitata dal Fondo.

Art. 15 - Esercizio sociale

L'esercizio sociale coincide con l'anno solare e si chiude il 31 dicembre di ogni anno.

Art. 16 – Assistenza Sanitaria Aggiuntiva

In relazione alle mutate esigenze in materia di spese sanitarie ed al fine di migliorare le prestazioni previste a favore degli **Iseritti Associati**, viene costituita una sezione separata di bilancio, denominata "Assistenza Sanitaria Aggiuntiva", distinta ad ogni effetto normativo, contabile e patrimoniale dalla gestione ordinaria.

La gestione separata è disciplinata dallo specifico Regolamento allegato che costituisce normativa avente carattere speciale relativamente all'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva.

Art. 17 - Durata del Fondo / Liquidazione

La durata del Fondo è a tempo indeterminato.

Può essere posto in liquidazione su proposta:

- di almeno 500 **Iseritti Associati**;
- del Consiglio d'Amministrazione, in accordo con le Organizzazioni Sindacali così come individuate all'art. 9.

La proposta di liquidazione deve essere approvata dall'Assemblea Straordinaria, ai sensi dell'art. 8.

Le procedure di liquidazione sono curate da un Collegio di liquidatori nominato dal Consiglio di Amministrazione e dal Collegio dei Revisori uscenti.

Il Collegio dei Revisori resta in carica per tutto il periodo di liquidazione del Fondo.

Con le somme che risultano disponibili il Collegio dei liquidatori dovrà onorare tutti gli obblighi derivanti dalle prestazioni maturate fino al giorno in cui diviene esecutiva la liquidazione; successivamente, eventuali ulteriori disponibilità dovranno essere devolute, salva diversa destinazione imposta dalla legge, a fini di pubblica utilità.

Art. 18 - Controversie

Foro competente, per le eventuali controversie relative all'interpretazione ed applicazione del presente Statuto e del Regolamento, è quello di Bergamo.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpm.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

REGOLAMENTO

Art. 1 - Principi generali

Il presente Regolamento disciplina il funzionamento del "Fondo Integrativo Assistenza Malattia", denominato in seguito più brevemente Fondo.

Esso è emanato in diretta attuazione dello Statuto del Fondo.

Art. 2 – Modalità di adesione al Fondo/Penali/Recesso

Le domande di iscrizione al Fondo da parte dei lavoratori assunti dalla Banca o dal Fondo stesso devono essere presentate alla Segreteria del Fondo entro 90 giorni dal completamento del periodo di prova o dalla data di assunzione per coloro che non sono tenuti ad effettuare il periodo di prova.

I lavoratori assunti a tempo determinato possono iscriversi anche al momento dell'eventuale conferma a tempo indeterminato senza l'applicazione della penale, di cui all'art. 2 dello Statuto.

La decorrenza dell'iscrizione è quella corrispondente all'insorgere del diritto di iscrizione al Fondo ed il contributo a carico dell'**Associato** va versato a partire dal mese in cui sorge tale diritto.

La penale di cui all'ultimo comma dell'art. 2 dello Statuto (iscrizione oltre i termini), è fissata in Euro 400.

Il recesso dal Fondo, di cui all'art. 4 dello Statuto, deve essere comunicato a mezzo raccomandata, con almeno 90 giorni di preavviso.

Il recesso dal Fondo, di cui all'art. 2, punto c) dello Statuto, deve essere comunicato a mezzo raccomandata entro 90 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 3 - Variazioni del nucleo familiare/Penali

Ogni variazione relativa ai componenti del nucleo familiare deve essere comunicata al Fondo entro 90 giorni.

Nel caso di iscrizione di un Familiare, la decorrenza è quella del giorno in cui è intervenuta la variazione (nascita, matrimonio, ecc.) ed il relativo contributo va versato a partire dal mese in cui si è verificata la variazione stessa. L'iscrizione del Familiare è subordinata alla presentazione di idonea documentazione richiesta dal Consiglio.

Nel caso di cessazione di un Familiare, la decorrenza è quella del giorno in cui sono venuti meno i requisiti per la permanenza nel Fondo o in cui viene fatta richiesta di esclusione ed il pagamento del contributo cessa a partire dal mese successivo.

Nel caso in cui l'iscrizione del Familiare avvenisse oltre il termine di 90 giorni, l'**Associato** è tenuto al versamento di una penale, di cui all'ultimo comma dell'art. 3 dello Statuto, fissata in Euro 100 e la decorrenza dell'iscrizione è quella della data del versamento stesso.

Art. 4 - Contribuzione a carico degli **Associati**

Al fine della determinazione della contribuzione a carico dell'**Associato**, sono stabilite, in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare beneficiario del Fondo, le seguenti quattro classi di appartenenza:

- Classe A **Associato** senza familiari
- Classe B **Associato** con un familiare
- Classe C **Associato** con due familiari
- Classe D **Associato** con tre o più familiari.

La contribuzione a carico degli Iscritti al Fondo è calcolata applicando una percentuale variabile in relazione alle seguenti classi di appartenenza:

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpmspa.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

per gli **Associati** in servizio e nel "Fondo di solidarietà" (in presenza del contributo aziendale):

- Classe A 1,10%
- Classe B 1,26%
- Classe C 1,43%
- Classe D 1,54%

per gli **Associati** in quiescenza e gli **Associati** di cui all'art. 2 punto e) dello Statuto:

- Classe A 2,10%
- Classe B 2,26%
- Classe C 2,43%
- Classe D 2,54%

per gli **Associati** in attesa del percepimento della pensione (cd. finestre) e per i quali non si riceve contributo aziendale:

- Classe A 3,10%
- Classe B 3,26%
- Classe C 3,43%
- Classe D 3,54%

Tali percentuali sono applicate mensilmente con le seguenti modalità:

- a)** per gli **Associati** in servizio, tramite trattenuta in busta paga sulle voci retributive stabilite dai contratti collettivi ed accordi tra le Rappresentanze Sindacali Aziendali e la Banca;
- b)** per gli **Associati** cessati dal servizio a seguito di processi di agevolazione all'esodo e ammessi a fruire delle prestazioni del Fondo di solidarietà di settore, sull'importo lordo dell'assegno straordinario di sostegno al reddito, corrisposto dal Fondo di solidarietà in ottemperanza alle disposizioni normative tempo per tempo vigenti;
- c)** per gli **Associati** in attesa del percepimento della pensione, sull'ultima retribuzione percepita;
- d)** per gli **Associati** con contratto a tempo parziale, sulla retribuzione teorica a tempo pieno;
- e)** per gli **Associati** in quiescenza, sulla pensione lorda INPS, su redditi da lavoro dipendente o assimilati (collaborazioni, ecc.) e su altre pensioni.
- f)** per le persone di cui all'art. 2 punto e) dello Statuto sul reddito assoggettabile all'IRPEF, al lordo degli oneri deducibili.

Per i Familiari di cui all'art. 3 dello Statuto, l'**Associato** è tenuto al versamento di una contribuzione supplementare stabilita in base al reddito del familiare stesso (reddito assoggettabile all'IRPEF, al lordo degli oneri deducibili), e riferita alle seguenti fasce di reddito:

da Euro 4.000,00	a Euro 7.800,00	+ 0,10%
da Euro 7.800,01	a Euro 10.400,00	+ 0,20%
da Euro 10.400,01	a Euro 13.000,00	+ 0,30%
da Euro 13.000,01	a Euro 15.500,00	+ 0,40%
da Euro 15.500,01	a Euro 18.100,00	+ 0,50%
da Euro 18.100,01	a Euro 20.700,00	+ 0,60%
da Euro 20.700,01	a Euro 25.900,00	+ 0,70%
da Euro 25.900,01	a Euro 31.000,00	+ 0,80%
da Euro 31.000,01	a Euro 37.000,00	+ 0,90%
da Euro 37.000,01	a Euro 40.000,00	+ 1,00%
da Euro 40.000,01	a Euro 50.000,00	+ 1,10%
da Euro 50.000,01	a Euro 60.000,00	+ 1,20%
da Euro 60.000,01	a Euro 80.000,00	+ 1,30%
oltre Euro 80.000,00		+ 1,50%

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm spa.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

La contribuzione supplementare è applicata con decorrenza ottobre-settembre dell'anno successivo, in riferimento ai redditi dell'anno precedente.

Tale reddito deve essere autocertificato ogni anno dall'**Associato** e può essere sottoposto a controlli a campione mediante richiesta della dichiarazione dei redditi.

Per i Familiari di cui all'art. 3 dello Statuto, punti b), ~~e) e d)~~ e c), l'**Associato** è tenuto comunque al versamento di una addizionale non inferiore allo 0,30% al compimento dei 26 anni di età.

L'**Associato** assente dal servizio senza retribuzione, con diritto alla conservazione del posto di lavoro e in assenza di contribuzione aziendale, rimane iscritto al Fondo per un periodo massimo di 18 mesi dietro versamento della quota a proprio carico, calcolata sull'ultima retribuzione percepita.

Qualora l'assenza dal servizio si protragga oltre i 18 mesi, vengono sospese sia la contribuzione, sia le prestazioni, salvo il rientro in Azienda dell'**Associato**.

Nei casi di assenza dal servizio per motivi di salute (dell'**Associato** o di un suo Familiare iscritto al Fondo che necessita di assistenza), anche se l'assenza stessa si protrae oltre i 18 mesi, l'**Associato**, può continuare a beneficiare delle prestazioni del Fondo. Sarà compito del Consiglio d'Amministrazione fissare la contribuzione da applicare.

Nel caso di coniugi entrambi dipendenti della Banca, viene data la possibilità di scegliere tra:

- iscriversi singolarmente al Fondo;
- iscriversi come unico nucleo familiare.

Art. 5 – Integrazioni economiche a favore degli Associati

Al fine della determinazione delle integrazioni economiche erogate dal Fondo, sono stabilite, in relazione al numero dei componenti il nucleo familiare **beneficiario del Fondo**, le seguenti quattro classi di appartenenza:

- Classe A **Associato** senza familiari
- Classe B **Associato** con un familiare
- Classe C **Associato** con due familiari
- Classe D **Associato** con tre o più familiari.

Le integrazioni economiche del Fondo sono a beneficio degli **Associati** e dei loro Familiari secondo le classi di appartenenza, nei limiti complessivi di importo, di tempo e con l'eventuale deduzione di franchigia, così come previsto dai capitoli di spesa sotto elencati.

Nel caso di adesione al Fondo in corso d'anno, gli importi dei massimali a favore dell'**Associato** e dei suoi Familiari sono calcolati in dodicesimi rispetto alla data di iscrizione (i massimali con validità biennale o triennale sono calcolati in 24esimi e 36esimi). Le percentuali di rimborso e le franchigie sono invece applicati per l'intero importo.

Nel caso di variazione di classe in corso d'anno, si applicano automaticamente i massimali e le franchigie riferiti alla nuova classe di appartenenza.

Nel caso di prestazioni parzialmente rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale, o da Assicurazioni o da altri soggetti, a favore degli **Associati** o dei loro Familiari, il Fondo calcola il rimborso sulla parte di spesa rimasta a carico del Beneficiario.

Sono rimborsabili le prestazioni effettuate dopo la data di iscrizione al Fondo.

Eventuali integrazioni economiche per prestazioni sanitarie non contemplate nel presente Regolamento, su richiesta degli **Associati**, possono essere deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

Il Fondo, di norma, non rimborsa interventi, cure o applicazioni di carattere estetico.

Le richieste di rimborso – ad eccezione di quelle relative al capitolo 9 (Farmaci) - devono essere presentate al Fondo entro due mesi dalla data della fattura/ricevuta fiscale ed esclusivamente con le modalità stabilite dal Consiglio.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 **035393025 – 035393658**

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

Le richieste di rimborso relative a prestazioni fatturate nel mese di dicembre e quelle relative al capitolo 9 (Farmaci) devono essere presentate al Fondo entro il termine ultimo del 31 gennaio dell'anno successivo.

Le richieste di rimborso che dovessero pervenire al Fondo oltre i termini previsti potranno accedere esclusivamente alla prestazione ASA.

Le integrazioni economiche del Fondo vengono previste per le spese relative ai seguenti capitoli di prestazioni:

CAPITOLO 1 - CURE DENTARIE

Prestazioni rimborsate:

- spese per cure odontoiatriche e stomatologiche di prevenzione, mantenimento e ricostruzione;
- fornitura, inserimento ed adattamento di protesi permanenti, fisse o mobili;
- fornitura, installazione e controllo di apparecchi ortodontici.

Rimborso: percentuali e importi definiti dal **"Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche"** (all.n.1 del Regolamento).

Massimali:	Classe A	Euro	3.500	triennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 3.500)
	Classe B	Euro	4.500	triennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 3.500)
	Classe C	Euro	5.500	triennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 3.500)
	Classe D	Euro	6.500	triennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 3.500)

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura, o altro documento valido ai fini fiscali, in originale, rilasciata dal professionista, medico specialista, o da struttura autorizzata;
- 2) apposito modulo di specifica delle prestazioni, compilato in ogni sua parte;

CAPITOLO 2 - LENTI ED OCCHIALI

Prestazioni rimborsate:

- acquisto di lenti graduate e montature per occhiali da vista;
- lenti a contatto e relativi liquidi.

Rimborso: 60%

Massimali:	Classe A	Euro	400	biennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe B	Euro	600	biennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe C	Euro	700	biennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe D	Euro	800	biennale	(limite per singolo Beneficiario Euro 400)

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con indicazione della gradazione delle lenti (oppure con allegata prescrizione dell'oculista o dell'ottico). Per le lenti a contatto è possibile allegare la fustella con la gradazione, se non indicata in fattura;

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm spa.it
www.welfare.bancopolare.it www.fiamonline.com

CAPITOLO 3 - VISITE MEDICO SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA PRIVATA

Prestazioni rimborsate:

- onorari e spese per visite specialistiche e/o generiche, consulti da biologo nutrizionista, consulti effettuati da iscritti alle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della salute ecografie, analisi, radiografie, test allergologici ed altri esami e prestazioni di diagnostica.

Prestazioni escluse:

spese relative a rinnovo patente, visite medico legali, rilascio di certificati

Rimborso: 70%

Massimali:	Classe A	Euro	500	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 500)
	Classe B	Euro	600	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 500)
	Classe C	Euro	750	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 500)
	Classe D	Euro	800	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 500)

Franchigia: Euro 15 per singola prestazione

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) per i consulti NON effettuati da medici allegare anche la prescrizione medica, che sarà tenuta valida per i consulti effettuati entro un anno dalla data del rilascio.

CAPITOLO 4 - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PARTICOLARMENTE ONEROSI

Prestazioni rimborsate:

- Tomografie Assiali Computerizzate (TAC), PET, Risonanze magnetiche nucleari (RMN), Amniocentesi, Villocentesi, test DNA prenatale e similari, diagnostica endoscopica ed altri singoli accertamenti diagnostici di importo uguale o superiore a Euro 350.

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 520 per singola prestazione

Franchigia: Euro 15 per singola prestazione

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.
- 2) Prescrizione medica.

CAPITOLO 5 - CURE SPECIALISTICHE

Prestazioni rimborsate:

- trattamenti specialistici quali sclerosanti, infiltrazioni, fisiokinesiterapia, massoterapia, mesoterapia, pressoterapia, agopuntura (solo se effettuata da medico chirurgo), riflessologia plantare (solo se effettuata da medico chirurgo), cure podologiche, ossigenoterapia, cure termali (escluse spese di soggiorno) ed altre cure e prestazioni specialistiche. Le prestazioni devono essere fornite da iscritti alle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute.
- trattamenti di chiropratica e osteopatia;
- noleggio di apparecchiature per terapie domiciliari.

Rimborso: 70%

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpm.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

Massimali:	Classe A	Euro	600	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe B	Euro	700	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe C	Euro	850	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe D	Euro	1.000	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
Franchigia:	Euro 50 per singolo Beneficiario			

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni, rilasciata da strutture od operatori qualificati;
- 2) prescrizione medica in originale con indicazione della patologia. La prescrizione sarà tenuta valida per le cure effettuate entro un anno dalla data del rilascio. Non occorre la prescrizione quando la prestazione è fornita e fatturata da un medico con specializzazione nella patologia trattata.

CAPITOLO 6 - VISITE, ECOGRAFIE E SPESE PER GRAVIDANZA

Prestazioni rimborsate:

- visite specialistiche, ecografie e spese attinenti la gravidanza.

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 300 annuale

Franchigia: Euro 15 per singola prestazione

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;

CAPITOLO 7 - PSICOTERAPIA E TERAPIE PER DISABILITA' DI TIPO COGNITIVO, PSICOMOTORIO E DEL LINGUAGGIO

Prestazioni rimborsate:

- psicoterapia, trattamenti di igiene mentale e sedute di psicomotricità, logopedia e trattamenti DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), dislessia, disgrafia e similari.

Rimborso: 60%

Massimali:	Classe A	Euro	1.900	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe B	Euro	2.500	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe C	Euro	3.100	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe D	Euro	3.800	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) per prestazioni di psicoterapia e trattamenti di igiene mentale regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) per tutte le altre prestazioni regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni e prescrizione medica con indicazione della patologia, che sarà tenuta valida per le prestazioni effettuate entro un anno dalla data del rilascio

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpmspa.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

CAPITOLO 8 - TICKET

Prestazioni rimborsate:

- ticket su prestazioni specialistiche.

Prestazioni escluse:

- ticket per rinnovo patente e per il rilascio di certificati

Rimborso: 100%

Massimali: illimitato

Franchigia: Euro 25 per singolo Beneficiario

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.

CAPITOLO 9 - FARMACI

Prestazioni rimborsate:

- medicinali elencati nella farmacopea ufficiale, farmaci omeopatici, dispositivi medici e ticket sui farmaci;

Prestazioni escluse:

- acquisto di apparecchiature per aerosol, monitoraggio pressione, ecc.

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 800 all'anno per **nucleo familiare ciascuna classe di appartenenza**

Franchigia: Euro 300 per **nucleo familiare ciascuna classe di appartenenza**

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) prescrizione in originale (in fotocopia solo nei casi in cui viene trattenuta dalla farmacia) del proprio medico di base o di uno specialista, con nome e cognome del Beneficiario (la prescrizione sarà tenuta valida per gli acquisti effettuati entro un anno dalla data di rilascio della stessa)
- 2) scontrino fiscale in originale con codice fiscale del Beneficiario;

CAPITOLO 10 - PROTESI ONEROSE

Prestazioni rimborsate:

- acquisto, sostituzione e riparazione di arti artificiali ed altre protesi sostitutive di parti corporee, non fornite o non interamente rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 3.000 biennale per persona

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 2) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 3) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione
- 4) copia della domanda di contributo presentata all'ASL ed eventuale risposta

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpmspa.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

CAPITOLO 11 - PROTESI NON ONEROSE/AUSILI

Prestazioni rimborsate:

- acquisto, riparazione e noleggio di protesi che sono correttive o protettive di parti corporee (scarpe ortopediche, plantari, tutori, busti, ausili alla deambulazione come stampelle e girelli, ecc.) e ausili per diabetici;

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 750 all'anno per persona

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione

CAPITOLO 12 - CARROZZINE PER DISABILI

Prestazioni rimborsate:

- acquisto, riparazione e noleggio di carrozzine per disabili, non fornite o non interamente rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 2.500 biennale per persona

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che ne prevedano l'adozione
- 3) copia della domanda di contributo presentata all'ASL ed eventuale risposta

CAPITOLO 13 - APPARECCHI ACUSTICI

Prestazioni rimborsate:

- acquisto, sostituzione, manutenzione e riparazione di apparecchi acustici

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 4.000 biennale per persona

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale;
- 2) prescrizione del medico di base, o di uno specialista, oppure copia di documenti clinici che prevedano l'adozione della protesi o dell'apparecchio acustico;

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167

 **035393025 – 035393658**

fondo.malattia@bancobpm.it fiamcb@pec.bancobpm spa.it
www.welfare.bancopopolare.it www.fiamonline.com

CAPITOLO 14 - INTERVENTI E RICOVERI

Prestazioni rimborsate:

- spese per interventi chirurgici (chirurgo, anestesista, sala operatoria, ecc.), compresi interventi chirurgici di natura odontoiatrica quali chirurgie ossee resettive, innesti autogeni e di materiale bio compatibile,
- spese ospedaliere in regime di ricovero di natura non alberghiera (terapie, esami, consulti, ecc.); sono escluse le spese sostenute per parto naturale.
- retta di degenza, con l'esclusione delle spese extra (telefono, televisione, ecc.).

Rimborso: 60%

Massimali: Euro 80 per ogni giorno di degenza per un massimo di 60 giorni all'anno per Beneficiario;
Euro 7.000 per anno ~~e~~ per **nucleo familiare ciascuna classe di appartenenza** (il massimale comprende l'intervento e la retta di degenza).

Franchigia: Euro 50 per singolo intervento

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura valida ai fini fiscali, in originale, con la specifica delle prestazioni, separando le spese alberghiere da quelle non alberghiere.
- 2) impegnativa di ricovero (o altro documento idoneo).

CAPITOLO 16 - SPESE DI TRASPORTO CON AMBULANZA

Prestazioni rimborsate:

- trasporto con ambulanza per motivi di urgenza, se non pagati dal SSN, di norma, limitatamente ad una percorrenza massima di 100 Km. per ogni trasporto .

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 500 all'anno per **nucleo familiare ciascuna classe di appartenenza**

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.

CAPITOLO 17 - PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI

Prestazioni rimborsate:

- spese per prestazioni infermieristiche domiciliari prestate da personale che esercita la professione infermieristica.

Prestazioni escluse:

- spese relative ad assistenza infermieristica domiciliare di tipo socio-assistenziale.

Rimborso: 70%

Massimali: Euro 5.000 all'anno per **nucleo familiare ciascuna classe di appartenenza**

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni
- 2) certificato medico o prescrizione medica.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpmspa.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com

CAPITOLO 18 - CURA E ASSISTENZA PER INVALIDITA'

Soggetti beneficiari:

Associati e Familiari con invalidità non inferiore al 60% certificata dalla competente Commissione Medica

Prestazioni rimborsate:

- spese per cure specialistiche, visite e diagnostica privata, lenti ed occhiali, cure dentarie, farmaci, psicoterapia e terapie di tipo cognitivo (per la parte eccedente i massimali già previsti ai relativi Capitoli);
- spese per terapie specifiche per disabili, quali ippoterapia, Pet-Therapy, musicoterapia, ecc;
- spese sostenute per l'assistenza specializzata presso strutture socio-assistenziali o a domicilio;

Le spese sono rimborsabili solo se strettamente correlate all'invalidità.

Prestazioni escluse:

- spese relative al ricovero in via permanente in Istituti di cura, Case di riposo, Residenze sanitarie assistenziali o strutture analoghe;
- prestazioni già previste al Capitolo 17.

Rimborso: 50%

Massimali: Euro 5.000 all'anno per persona

Franchigia: non prevista

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale;
- 2) certificazione della Commissione medica dell'Ente pubblico deputato alla erogazione dei Servizi sanitari

Art. 6 - Regolamento Elettorale

La Commissione Elettorale, nominata dal Consiglio di Amministrazione tra gli **Associati** al Fondo, è formata da 5 membri ed ha il compito di:

- a) comunicare, a mezzo e-mail e/o posta prioritaria e/o circuito di posta interna, a tutti gli **Associati**, al Consiglio d'Amministrazione, al Collegio dei Revisori ed alle Organizzazioni Sindacali, i termini per le presentazioni delle candidature, le modalità e la data delle votazioni;
- b) raccogliere le candidature tra gli **Associati** in servizio e gli **Associati** in quiescenza;
- c) curare l'espletamento delle procedure elettorali;
- d) effettuare lo spoglio non oltre le 48 ore successive alla chiusura dei seggi;
- e) redigere apposito verbale dello scrutinio e comunicare i risultati a tutti gli **Associati**.

Le candidature per il rinnovo dei membri del Consiglio d'Amministrazione e del Collegio dei Revisori vanno presentate alla Commissione Elettorale in forma scritta.

L'elezione del Consiglio di Amministrazione avviene secondo la seguente procedura:

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpm.it

www.welfare.bancopolare.it

www.fiamonline.com

- le candidature per il Consiglio di Amministrazione, raccolte dalla Commissione Elettorale, vanno riunite in due liste, una lista dei candidati **Associati** in servizio ed una dei candidati **Associati** in quiescenza;
- le candidature vanno elencate in ordine alfabetico;
- gli **Associati** in servizio possono esprimere un massimo di 3 preferenze tra i candidati della propria lista;
- gli **Associati** in quiescenza possono esprimere un massimo di 2 preferenze tra i candidati della propria lista.

Risultano eletti i candidati che per ciascuna lista hanno ottenuto il maggior numero di voti.

L'elezione del Collegio dei Revisori avviene secondo la seguente procedura:

- le candidature, raccolte dalla Commissione Elettorale, vanno raggruppate in due liste, la prima per i candidati da scegliere tra gli **Associati** al Fondo e la seconda per i candidati da scegliere tra gli iscritti al registro dei Revisori Contabili;
- le candidature vanno elencate in ordine alfabetico;
- gli elettori possono esprimere sino ad un massimo di due preferenze per ciascuna lista.

Risultano eletti i candidati che hanno ottenuto il maggior numero di voti, così suddivisi:

- i primi 3 candidati scelti tra gli **Associati** al Fondo (2 effettivi e 1 supplente)
- i primi 2 candidati scelti tra gli iscritti al Registro dei Revisori Contabili (1 effettivo e 1 supplente)

L'elezione del nuovo Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori deve avvenire in concomitanza con l'Assemblea Ordinaria dell'anno di scadenza del mandato.

Il Presidente uscente, entro 15 giorni dall'Assemblea Ordinaria, convoca congiuntamente il vecchio ed il nuovo Consiglio per l'insediamento degli eletti ed il passaggio delle consegne.

Sede legale e Uffici: Via S. Francesco d'Assisi, 6 – 24121 Bergamo
C.F. 95015690167



035393025 – 035393658

fondo.malattia@bancobpm.it

fiamcb@pec.bancobpm.it

www.welfare.bancopopolare.it

www.fiamonline.com