



Ai **Signori Associati ex-Dipendenti
in quiescenza**

Circolare N° 9/2009

Novara, 18 dicembre 2009

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2010

A seguito del previsto iter, il Consiglio di Amministrazione della Cassa, nella sua adunata del 17 dicembre 2009, ha esaminato, fra gli altri argomenti all'ordine del giorno, anche quello riguardante il recepimento, con delibera, del Regolamento Generale della Cassa.

Dopo aver verificato che tale Regolamento era del tutto confacente alle previsioni sia Statutarie, che dell'Accordo 27/11/2008, il Consiglio lo ha adottato a tutti gli effetti, e copia dello stesso è pertanto reperibile nel sito della Cassa (Portali Intr@net Aziendali – Risorse Umane – Welfare di Gruppo – Assistenza – Cassa Assistenza del Gruppo Banco Popolare – Documenti).

Il Consiglio ha inoltre positivamente deliberato rispetto alla possibilità di consentire agli associati di variare, su richiesta, il piano assicurativo sanitario personale, passando a copertura più elevata.

Con decorrenza 1° gennaio 2010, viene introdotta pertanto la possibilità, contemplata anche dall'Art. 10 del Regolamento Generale della Cassa, di variazione del piano sanitario personale.

Fermo restando che i piani sanitari di assistenza predisposti dalla Cassa, hanno di norma durata corrispondente a quella dell'esercizio (1 anno solare), è necessario ribadire che l'accesso facoltativo a piani sanitari con più elevati contenuti prestazionali - con relativo accollo individuale delle misure integrative di contribuzioni correlate (maggiori costi) - devono necessariamente avere una connotazione di stabilità nel tempo che prescinda dagli esercizi annuali di attività sociale della Cassa, e dalle compagnie assicurative che, tempo per tempo, sovengono (sovreranno) le coperture della Cassa stessa.

Occorre quindi che sia ben chiaro a tutti che la richiesta di variazione di piano assicurativo, per passaggio a copertura di livello superiore (fino al livello più alto consentito), implica il permanere definitivo, nel nuovo piano prescelto.

Il Consiglio ha anche affrontato una prima valutazione di carattere generale dell'andamento sinistri/premi (S/P), riferito all'anno 2009, fornito dalla Compagnia Allianz. Lo stesso, del tutto provvisorio, è in realtà proiettato verso una verifica di competenza solo a seguito dell'andamento S/P riferito al secondo anno di copertura assicurativa.

Tale andamento, che per il momento segnalerebbe in via previsionale a fine anno una sorta di pareggio complessivo fra sinistri e premi (100%), vale per l'intera collettività (attivi e quiescenti), e testimonia l'alto utilizzo, e di conseguenza un certo apprezzamento, della copertura assicurativa sanitaria da parte di tutti gli associati alla Cassa. Una valutazione più completa ed approfondita, che tenga anche conto di dati disaggregati, e più particolareggiati, riferiti a popolazioni necessariamente eterogenee, potrà però essere esperita, come già detto, solamente al termine del biennio di copertura assicurativa a suo tempo concordato con la Compagnia; infatti



per il prossimo anno 2010, così come anticipato nella nostra circolare n.1 del 29 dicembre 2008 all'atto dell'avvio dell'attività della nostra nuova Cassa, non viene modificato l'impianto della copertura sanitaria già in essere che ha valenza biennale 2009-2010.

Pertanto, sempre con la finalità di garantire la necessaria attenzione alla stabilità dei comparti assicurativi, il Consiglio di Amministrazione della Cassa, tenendo anche conto di quanto ascripto all'Art. 10 3° comma del citato Regolamento Generale della Cassa, ha deliberato di monitorare con attenzione l'entità e la portata dell'eventuale fenomeno di richieste di variazione dei piani sanitari, che perverranno alla Cassa. Le richieste di variazione **dovranno essere inviate a mezzo Raccomandata AR** al seguente indirizzo:

**Cassa Assistenza del Gruppo Banco Popolare
Via Negrone 12 – 28100 Novara
c/o Ufficio Assistenza – Comparto di Novara**

Si richiama l'attenzione degli interessati sul fatto che la eventuale variazione del piano sanitario individuale – per evidenti necessità di stabilità dei comparti assicurativi – come già detto, ha carattere durevole. **Non è pertanto prevista, in tal caso, la possibilità di ritorno al piano sanitario precedentemente fruito.**

I due Piani Sanitari oggi in essere ed opzionabili, su richiesta, e con indirizzo crescente sono, per tutti gli Associati in quiescenza:

1. **Garanzie STANDARD**
2. **Garanzie STANDARD + integrazione SUPER**

e si differenziano per il livello dei massimali, per le diverse possibilità di accesso a strutture non convenzionate e per le franchigie offerte, nonché per i relativi costi previsti.

(A) Premio assicurativo per gli Associati, coniuge fiscalmente a carico, figli a carico fino a trentaquattro anni compiuti conviventi e non

Il premio assicurativo è fissato:

- per le **“Garanzie STANDARD”** in € 630,00
- per le **“Garanzie STANDARD + integrazione SUPER”** in € 1.350,00 (630,00 + 720,00)

(B) Premio Assicurativo per coniuge e figli non fiscalmente a carico, convivente more uxorio, figli a carico ultra trentacinquenni ed altri familiari conviventi

Il premio è fissato:

- per le **“Garanzie STANDARD”** in € 450,00 pro capite
- per le **“Garanzie STANDARD + integrazione SUPER”** in € 800,00 (450,00 + 350,00) pro capite

Ovviamente per i familiari è prevista, obbligatoriamente, l'adesione al medesimo piano sanitario dell'Associato.

Nel rinviare all'attenta lettura dei contratti di polizza per quanto riguarda il Piano Sanitario **“Garanzie STANDARD”** e l'integrazione allo stesso, prevista dal modulo aggiuntivo **“SUPER”** ci si



**CASSA ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

richiama integralmente, quanto alle modalità operative, per la conferma del nucleo da assicurare, per le variazioni successive e per le ulteriori disposizioni regolamentari (es. "nucleo allargato"), all'apposito allegato della presente Circolare.

Si desidera inoltre avvisare gli Associati che, per quanto concerne tutte le dichiarazioni da essi prodotte, per i relativi nuclei familiari in copertura e con particolare riferimento ai carichi fiscali, la Cassa accoglie tutte le dichiarazioni fornite facendo salva la buona fede e l'onestà degli Associati stessi rispetto alle informazioni trasmesse, che pertanto vengono accolte a titolo di autocertificazioni a termini di legge.

Ciò non impedirà comunque che, senza preavviso alcuno ed a campionatura, la Cassa possa effettuare controlli di merito sulle autocertificazioni dei dichiaranti.

L'adesione alla Cassa, ove non disdettata a norma dell'Art. 6, 1° comma punto e) dello Statuto, nonché a norma del punto 6 dell'Accordo sindacale 27/11/2008, istitutivo della Cassa, permane tacitamente.

Allegati alla presente vi sono:

- il modulo di eventuale modifica del proprio nucleo familiare
- il modulo di eventuale modifica (scelta) del Piano Sanitario
- il modulo di richiesta rimborso.

Si precisa che l'età, ai fini della polizza, viene convenzionalmente rilevata al 1° gennaio di ogni anno.

Si rinvia all'allegato "Modalità Operative" per quanto concerne gli aspetti applicativi della copertura.

Cordiali saluti.

**CASSA DI ASSISTENZA DEL GRUPPO
BANCO POPOLARE
Il Presidente**



Allegato 1

MODALITÀ OPERATIVE

1. *Richieste di variazione del nucleo assicurato*

* Variazioni del nucleo con decorrenza 1° gennaio 2010

Entro il 29 gennaio 2010 ogni associato potrà inviare la scheda allegata per confermare – all'occorrenza – variare la composizione del nucleo da assicurare per il 2010.

Entro il 29 gennaio 2010 deve pervenire l'eventuale disdetta della copertura assicurativa per un familiare, disdetta quest'ultima che comporta il recesso definitivo dalla Cassa di quel congiunto.

Dopo tale termine i dati comunicati non saranno più suscettibili di ulteriori variazioni.

In assenza di variazioni o conferma entro il 29.01.2010, la Cassa **considererà confermati e definitivi i dati comunicati** precedentemente, quali risultano nelle evidenze della Cassa.

I figli fiscalmente a carico di due associati tra loro coniugati dovranno essere inseriti a scelta in una soltanto delle schede dei genitori, ovvero di quel genitore di cui risulti fiscalmente a carico (anche parzialmente) ai fini della detrazione d'imposta.

I familiari già iscritti precedentemente a forme di assistenza del Gruppo che abbiano disdetto la copertura non possono essere iscritti nuovamente.

NOTA: Si sottolinea che l'eventuale cancellazione di un familiare dal proprio nucleo ne comporta la conseguente definitiva esclusione dalla Cassa Assistenza del Gruppo Banco Popolare.

Ricordiamo che **eventuali modifiche del nucleo assicurato, dell'indirizzo o del c/c su cui addebitare il costo del Piano Sanitario, devono essere tempestivamente segnalate alla scrivente Cassa.**

Restano comunque esclusi dalla possibilità di iscrizione i familiari già iscritti precedentemente alla Cassa per i quali sia stata data disdetta della copertura assicurativa.

* Variazioni del nucleo nel corso del 2010

L'inclusione di familiari in un momento successivo alla decorrenza della polizza è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite e costituzione/variazione del "nucleo allargato"; essa dovrà pervenire alla Cassa, con apposito modulo allegato, **tramite Raccomandata A.R.** La Cassa provvederà alla comunicazione delle variazioni alla Compagnia.

Se la Raccomandata viene inviata alla Cassa entro 30 giorni dalla variazione, la garanzia decorrerà dalla data di certificazione della variazione sullo stato di famiglia; in caso contrario decorrerà dal primo giorno del mese di comunicazione.

Ai soli fini del pagamento del premio resta inteso che:

- se l'inclusione avviene con effetto entro il 30.06.2010 la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dall' 01.07.2010 verrà corrisposto il 60% del premio annuo.



2. *Recesso individuale dall'associazione*

L'art. 6 dello Statuto prevede la possibilità di recesso individuale da rassegnare 6 mesi prima della scadenza della copertura annuale. Tale facoltà è da esercitarsi pertanto, come previsto, entro il 30 giugno 2010, ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2011. Si rappresenta comunque che **l'Accordo Sindacale 27/11/2008 prevede, in caso di recesso, l'impossibilità di iscriversi successivamente ad altre forme di assistenza sanitaria del Gruppo.**

3. *Nucleo allargato*

Detto istituto consente ai figli degli Associati che hanno lasciato il nucleo originario, per formare una nuova famiglia, di mantenere la copertura assicurativa sanitaria. Segnaliamo agli eventuali interessati le modalità di adesione:

- entro il 29 gennaio 2010 possono essere inseriti in copertura i **figli** - e relativo nucleo familiare costituito da **nuora o genero e nipoti** (figli dei figli) - usciti dal nucleo dell'Associato **nel corso dell'anno 2009**;
- analogamente, durante il 2010 potranno essere inseriti i soggetti usciti dal nucleo dell'Associato in corso d'anno;
- è necessario che **l'intero nucleo familiare** del figlio dell'Associato, come sopra definito, aderisca alla copertura; in caso contrario la copertura non sarà operativa;
- è conseguentemente necessario produrre unitamente al/ai modulo/i di adesione **lo stato di famiglia**;
- è necessario manifestare la volontà di adesione **per ciascun soggetto** da includere utilizzando l'apposito modulo per l'autorizzazione all'addebito;
- le adesioni del "nucleo allargato", successivamente alla data del 29 gennaio 2010, dovranno essere richieste indirizzando alla Cassa appositi moduli che saranno resi reperibili sul sito della Cassa nel mese di gennaio.

4. *Gestione dei sinistri*

Continua ad essere operativo il servizio di assistenza diretta presso le strutture convenzionate **Clinica Amica** per tutte le prestazioni (vedi polizza) che lo prevedano.

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture medesime ad eccezione dell'eventuale franchigia prevista, restante a carico dell'Assicurato.

Per quanto riguarda i ricoveri fuori convenzione con intervento chirurgico si raccomanda di consultare sempre preventivamente il testo di polizza per verificare l'entità di eventuali plafonamenti di spesa.

Per i rimborsi l'Associato deve trasmettere il modulo di richiesta rimborso allegato, che è disponibile anche sul Portale Aziendale, corredato dalla documentazione medica e l'indicazione del codice IBAN relativo al conto corrente sul quale accreditare l'importo dell'indenizzo a:

Allianz – RAS
Polo Rimborso Spese Mediche
via Vittorio Alfieri 22 – 10121 Torino



**CASSA ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

La trasmissione del modulo di richiesta del rimborso può, per comodità degli Associati, essere effettuata presso:

Area di Torino (715) della Banca Popolare di Novara

Per accedere alla rete convenzionata:

**Clinica Amica – www.clinicamica.it
Numero Verde per l'Italia **800 686868**
dall'Estero **+39 011.7425500****

Per informazioni relative ai sinistri e/o alle prestazioni di polizza è possibile contattare:

FRONT OFFICE Allianz – Tel. 011.5161511

Per eventuali esigenze diverse da quelle relative alle prestazioni (es. anagrafiche e/o altro) si segnalano i seguenti numeri telefonici presso l'ufficio Assistenza Comparto di Novara:

0321.663593 e 0321.663595

oppure ci si può rivolgere via e-mail a:

caspop@bancopopolare.it