



Ai **Signori Associati**
Dipendenti in servizio

Circolare N° 7/2009

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 (soverranno) 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, fino al momento del pensionamento, 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 ascritto 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 Negroni 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 tre Piani Sanitari oggi in essere ed opzionabili, su richiesta, e con indirizzo crescente sono, per tutti gli Associati Dipendenti o aderenti al Fondo di Solidarietà:

1. **Garanzie BASE**
2. **Garanzie BASE+PLUS**
3. **Garanzie BASE+EXTRA**

e si differenziano per il livello dei massimali e delle franchigie offerte, nonché dei relativi costi previsti.

Si suggerisce quindi una attenta lettura dei testi delle polizze, pubblicate anche sul portale (Portali Intr@net Aziendali – Risorse Umane – Welfare di Gruppo – Assistenza – Cassa Assistenza del Gruppo Banco Popolare), circa le tre diverse "Garanzie", rivolte indistintamente, come detto, a tutto il personale associato in servizio o aderente al Fondo di Solidarietà.

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

Il premio assicurativo è fissato:

- | | | |
|---|------|----------------------------|
| - per le "Garanzie Base" | in € | 525,00 |
| - per le "Garanzie Base con integrazione PLUS" | in € | 710,00 (525,00 + 185,00) |
| - per le "Garanzie Base con integrazione EXTRA" | in € | 1.350,00 (525,00 + 825,00) |

Le contribuzioni aziendali permangono come già in atto nell'anno 2009 sulla base degli accordi sindacali in vigore.



**CASSA ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

Le contribuzioni personali, calcolate per differenza, verranno recuperate con le modalità già in atto nell'anno 2009 sulla base degli accordi sindacali in vigore.

Il piano "BASE+EXTRA" comporta la possibilità, alla stregua degli accordi vigenti, di continuare a usufruire della dilazione su 12 mensilità del recupero della contribuzione personale.

(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 Base" | in € | 250,00 pro capite |
| - per le "Garanzie Base con integrazione PLUS" | in € | 370,00 (250,00 + 120,00) pro capite |
| - per le "Garanzie Base con integrazione EXTRA" | in € | 550,00 (250,00 + 300,00) 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 Base" e le diverse integrazioni allo stesso, previste dai moduli aggiuntivi "PLUS" ed "EXTRA", ci si 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.

Si precisa, infine, 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**

A partire dal 04.01.2010 e fino al 22.01.2010 successivo, ogni associato collegandosi al *Portale Aziendale – Personale Web – Documenti personali* potrà accedere a una scheda precompilata per confermare o – all'occorrenza – variare la composizione del nucleo da assicurare per il 2010.

Al termine del previsto periodo di apertura della procedura informatica, i dati confermati sulla stessa, non saranno suscettibili di ulteriori variazioni.

In assenza di variazioni o conferma elettronica entro il 22.01.2010, la Cassa **considererà confermati e definitivi i dati comunicati** precedentemente, quali risultano visualizzati sulla scheda personale.

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.

*** Variazioni del nucleo nel corso del 2010**

L'inclusione di familiari in un momento successivo al mese di gennaio 2010 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 appositi moduli che saranno resi reperibili sul sito della Cassa nel mese di gennaio.

La Cassa provvederà alla comunicazione delle variazioni alla Compagnia.

Se la comunicazione viene fatta 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 22 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 22 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 ad

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

il modulo di richiesta rimborso, che è reperibile sul sito della Cassa, corredato dalla documentazione medica e l'indicazione dell'IBAN relativo al conto corrente sul quale accreditare l'importo dell'indennizzo richiesto.

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

In accordo con la Compagnia, è stata avviata, ed è quindi operate, la **nuova procedura** di liquidazione "**fax/scanner**" (Fast Allianz) di cui si è già data accurata informativa attraverso i



**CASSA ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

Portali Intr@net di Gruppo, e che può comunque essere costantemente verificata consultando lo specifico link posto nel sito della Cassa stessa.

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