



Circolare N°18/2011

Novara, 30 dicembre 2011

Ai Signori ex-Dipendenti in Quiescenza

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2012

Il Consiglio di Amministrazione della Cassa, nella sua adunanza del 16 dicembre u.s., ha valutato gli aspetti di rinnovo delle coperture sanitarie per il prossimo Anno 2012, ed in quest'ambito ha anche necessariamente affrontato una valutazione di carattere generale dell'andamento sinistri/premi (S/P), riferito all'anno 2011, fornito dalla Compagnia RBM Salute (già DKV Salute, prima della ri-denominazione), ed ammontante al **97%**.

Tale rapporto S/P determina, quale conseguenza immediata, nonché quale unico aspetto di novità rispetto al 2011, l'**aumento del 5% dei premi, così come previsto nel contratto sottoscritto a gennaio 2011 con la Compagnia stessa, in caso di superamento del 90 % del rapporto sinistri/premi (S/P).**

L'andamento S/P, che vale per l'intera collettività (attivi e quiescenti), testimonia l'elevato e frequente livello di 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, in modo compiuto, solamente al termine del biennio di copertura assicurativa a suo tempo concordato con la Compagnia; infatti per il prossimo anno 2012, così come anticipato nella nostra circolare N.12 del 30 dicembre 2010 all'atto dell'avvio del rapporto con RBM Salute, non viene modificato l'impianto generale della copertura sanitaria già in essere, che ha valenza biennale 2011-2012.

Rimane confermata quindi anche la possibilità di consentire agli associati di variare, su richiesta, il piano assicurativo sanitario personale, passando a copertura più elevata (Art. 10 del Regolamento Generale della Cassa).

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, sovvergonno (sovrverranno) le coperture della Cassa stessa.

Occorre quindi ribadire che la eventuale 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. Non è pertanto prevista, in tal caso, la possibilità di ritorno al piano sanitario precedentemente fruito.**



Le richieste di variazione dei piani sanitari devono essere inviate alla Cassa ad inizio d'anno, a mezzo Raccomandata AR.

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

Piano Sanitario STANDARD

- a. Il premio annuo per il nucleo, ossia pensionato e familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli fino a 34 anni) corrisponde a: **Euro 661,50**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 anni compiuti, ogni componente del "nucleo allargato", corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 472,50**

Piano Sanitario SUPER

- a. Il premio annuo per il nucleo, ossia pensionato e familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli fino a 34 anni) corrisponde a: **Euro 1.417,50**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 anni compiuti, ogni componente del "nucleo allargato", corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 840,00**

Il pagamento del premio complessivo annuo dovuto per la copertura sanitaria assicurativa, come da consuetudine, verrà addebitato in due tranches, rispettivamente a febbraio e luglio, dell'anno di riferimento.

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.

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.

Cordiali saluti.

**Cassa di Assistenza del
Gruppo Banco Popolare**
Il Presidente
(f.to G. Barbagallo)



Allegato 1

Modalità Operative

RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO

☛ VARIAZIONI DEL NUCLEO CON DECORRENZA 1 gennaio 2012

A partire dal 16 gennaio 2012 e fino al 27 gennaio 2012, ogni Associato collegandosi al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP - Link Utili - Area Iscritto) potrà accedere a una scheda precompilata per confermare o – all'occorrenza – variare la composizione del nucleo da assicurare, con effetto 1° gennaio 2012. (per le modalità di accesso al servizio on-line si veda l'Allegato 2)

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

In assenza di variazioni, o conferma elettronica entro il 27 gennaio 2012, la Cassa **considererà confermati i dati comunicati** precedentemente, quali risultano visualizzabili 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 di Assistenza del Gruppo Banco Popolare.

☛ VARIAZIONI DEL NUCLEO NEL CORSO DEL 2012

L'inclusione di familiari in un momento successivo al mese di gennaio 2012, è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza, o nuove nascite e costituzione/variazione del "nucleo allargato"; tale variazione dovrà essere effettuata collegandosi al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa di Assistenza-Link Utili-Area Riservata Iscritto) **oppure mediante comunicazione scritta, indirizzata alla Cassa.**

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 giugno 2012, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dal 1° luglio 2012 verrà corrisposto il 60% dell'intero premio annuo.

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



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N.94057860036 DEL 10/06/2010

previsto, entro il 30 giugno 2012, ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2013. Si rappresenta comunque che **l'Accordo Sindacale 27 novembre 2008 prevede, in caso di recesso, l'impossibilità di iscriversi successivamente ad altre forme di assistenza sanitaria del Gruppo.**

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 27 gennaio 2012 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 2011**;

analogamente, durante il 2012 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 al "nucleo allargato", successivamente alla data del 27 gennaio 2012, dovranno essere richieste collegandosi al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa di Assistenza), **oppure mediante comunicazione scritta, indirizzata alla Cassa.**

GESTIONE DEI SINISTRI

☛ ASSISTENZA DIRETTA

E' confermato il servizio di assistenza diretta presso le strutture convenzionate del **Network Previmedical** 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 accedere alla rete convenzionata del **Network Previmedical** è necessario rivolgersi preventivamente alla Centrale Operativa di Previmedical telefonando ai seguenti numeri:

800 90 14 19	da telefono fisso (numero verde)
199 28 09 85	da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
+39 041 59 15 901	dall'Estero.

La Centrale Operativa di Previmedical è a disposizione degli Assistiti 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno.

L'elenco, in continuo aggiornamento, delle strutture convenzionate è consultabile in Internet al sito [**www.previmedical.it**](http://www.previmedical.it)

☛ ASSISTENZA RIMBORSUALE



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N.94057860036 DEL 10/06/2010

Per i rimborsi l'Associato dovrà compilare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa Assistenza-Tutto su...), compilandolo in ogni sua parte, corredato dalla documentazione medica (in sola fotocopia) e dall'indicazione del codice IBAN (se diverso da quello già segnalato alla Cassa) relativo al conto corrente sul quale verrà accreditato l'importo rimborsato. Il tutto dovrà essere spedito a:

**Previmedical Spa
Ufficio Liquidazioni
via Gioberti, 33
31021 Mogliano Veneto (TV)**

La trasmissione del modulo di richiesta del rimborso può, per comodità degli Associati, essere effettuata per posta interna anche utilizzando il seguente recapito:

**Previmedical Spa
Ufficio Liquidazioni
c/o Area Affari Treviso
Banco Popolare – Direzione Territoriale BPV**

Per eventuali esigenze diverse da quelle relative alle prestazioni (es. anagrafiche e/o altro) è possibile contattare l'Ufficio Assistenza Comparto di Novara: *tel. 0321 663593, tel. 0321 663595* – oppure ci si può rivolgere via e mail a:

caspop@bancopopolare.it



Allegato 2

Modalità di accesso al servizio on-line

Nel box **Link Utili**, nella pagina Cassa di Assistenza Gruppo BP della sezione Assistenza del sito **welfare.bancopopolare.it** è stato attivato l'accesso all'**AREA RISERVATA ALL'ISCRITTO**, che permetterà *previa autenticazione* di:

1. modificare la composizione del proprio nucleo familiare, secondo le modalità previste dalla presente circolare;
2. consultare l'elenco delle strutture convenzionate e dei medici convenzionati;
3. compilare la richiesta di rimborso;
4. seguire l'*iter* liquidativo delle richieste di rimborso.

PRIMO ACCESSO ALL'AREA RISERVATA ALL'ISCRITTO

Per accedere per la prima volta all'AREA RISERVATA, ogni Associato deve autenticarsi nel modo seguente, nella finestra di Login

<i>Username:</i>	digitare in maiuscolo il <i>proprio codice fiscale</i>
<i>Password:</i>	digitare la <i>propria data di nascita</i> (nel formato <i>ggmmaaaa</i> senza spazi e/o trattini, barre,ecc.)

Avuto accesso all'applicativo Previmedical, la prima operazione da compiere sarà poi quella di cambiare la password, secondo le modalità e i criteri indicati nella procedura stessa.

ACCESSI SUUCCESSIVI ALL'AREA RISERVATA ALL'ISCRITTO

Per accedere all'AREA RISERVATA, ogni Associato deve autenticarsi nel modo seguente, nella finestra di Login

<i>Username:</i>	digitare in maiuscolo il <i>proprio codice fiscale</i>
<i>Password:</i>	digitare la <i>Password</i>