



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N PROT. 0019794 DEL 10/06/2010.

Ai Signori Associati
ex-Dipendenti in Quiescenza

Circolare N° 30/2014

Novara, 24 gennaio 2014

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2014

Il Consiglio di Amministrazione della Cassa, nella sua adunanza del 9 dicembre 2013, ha preso in esame gli aspetti di rinnovo delle coperture assicurative per rimborso spese mediche relative all'anno 2014, affrontando in particolare il tema del confronto intervenuto con la Compagnia Assicuratrice RBM Salute relativamente al livello di premio delle stesse per l'annualità 2014.

Come noto, la vigente Convenzione assicurativa – stipulata per gli anni 2013 e 2014 – stabilisce che in caso di rapporto sinistri/premi per il 2013 superiore al 90 % si determini un aumento del premio pari al 1% per ciascun punto di S/P superiore al 90%, con un tetto massimo di aumento del 5%.

Le verifiche effettuate hanno purtroppo evidenziato un dato previsionale “di chiusura” per l'anno 2013 (sulla base dei dati disponibili alla data del 15 novembre e di quelli previsionali ricavati dagli andamenti tecnici degli anni precedenti) che si attesta al 113%, facendo quindi scattare il predetto aumento del 5%.

Le Parti hanno dovuto constatare che, malgrado i rilevanti interventi di carattere normativo ed economico effettuati rispetto alle precedenti coperture 2011-2012, anche le vigenti polizze hanno manifestato un andamento tecnico negativo, imputabile, a detta della Compagnia, ad un insieme di fattori, tra i quali l'invariata, se non aumentata “propensione al consumo “ da parte degli assicurati, il costo medio del sinistro non inferiore a quello delle precedenti annualità, il progressivo aumento numerico correlato ad un ancor più marcato invecchiamento della popolazione assicurata, un’ “inflazione medica” rilevante e tendenzialmente in aumento.

Ulteriore aspetto che occorre evidenziare, e sul quale il Consiglio ha ipotizzato futuri interventi correttivi, consiste nella consolidata abitudine, secondo la Compagnia del tutto peculiare alla nostra compagine associativa, di presentare le domande di rimborso “tardivamente” (seppur nei termini consentiti dalle Legge), fattore che ha condotto ad una rilevante quota di sinistri liquidati nel 2013, ma di competenza dell'anno precedente, influenzando inevitabilmente il dato previsionale “di chiusura” per l'anno 2013.

In considerazione di ciò, intendiamo rivolgere un fermo invito a tutti gli Associati affinché presentino le domande di rimborso relative al 2013 (e a maggior ragione quelle relative al 2012), con maggior tempestività - possibilmente entro il prossimo mese di maggio 2014 - onde consentire un più celere consolidamento dell'andamento tecnico delle polizze.

Al termine di un complesso e articolato confronto, le Parti hanno quindi convenuto – come stabilito contrattualmente - di calcolare il premio di polizza 2014 sulla base di un aumento del 5% rispetto al premio 2013, ma hanno concordato di svolgere un momento di verifica formale del rapporto sinistri/premi entro il mese di giugno 2014, all'esito del quale è prevista, in caso di mancato raggiungimento del 95% del predetto S/P, la ridefinizione dell'incremento del premio con la diminuzione/annullamento della/e rata/e successiva/e.



Per quanto concerne gli aspetti normativo/gestionali relativi alle coperture 2014, confermiamo innanzitutto 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, sovengono (soverranno) 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), ha carattere durevole, per evidenti necessità di stabilità dei comparti assicurativi, ed **implica il permanere definitivo, fino al momento del pensionamento, nel nuovo piano prescelto, non essendo 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 a mezzo Raccomandata AR, entro la data di seguito specificata nell'Allegato alla presente Circolare.

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 778,00**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 compiuti, ogni componente del "nucleo allargato", corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 555,00**

➤ **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 1.667,00**
- b. Il premio annuo aggiuntivo per l'inclusione di familiari fiscalmente non a carico, convivente more uxorio, figli a carico dai 35 compiuti, ogni componente del "nucleo allargato", corrisponde, per ogni soggetto aggiunto, a: **Euro 988,00**

Il pagamento del premio complessivo annuo dovuto per la copertura sanitaria assicurativa, come da consuetudine, verrà addebitato in due tranches nell'anno di riferimento, indicativamente entro il primo semestre.

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 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 e già richiamato Allegato alla 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.



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N PROT. 0019794 DEL 10/06/2010.

La Cassa si riserva comunque di procedere, già nel corso del corrente anno, ad una ricognizione (generalizzata o per determinate categorie di Associati) riguardante la corretta attribuzione del carico fiscale relativamente ai familiari beneficiari delle vigenti coperture, anche attraverso richiesta massiva della documentazione comprovante il relativo status; indipendentemente da ciò, la Cassa potrà inoltre effettuare, senza preavviso alcuno ed a campionatura, controlli di merito sulle autocertificazioni dei dichiaranti.

L'adesione alla Cassa, ove non disdettata a norma delle vigenti norme Statutarie e Regolamentari, permane tacitamente.

Cordiali saluti.

**Cassa di Assistenza del
Gruppo Banco Popolare**
Il Presidente
(f.to C. Schiavi)



Allegato 1

MODALITA' OPERATIVE RELATIVE ALLA GESTIONE DELLA POSIZIONE ASSOCIATIVA E DEI SINISTRI DEGLI ASSOCIATI

Modalità Operative

RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO

☛ VARIAZIONI DEL NUCLEO CON DECORRENZA 1 GENNAIO 2014

Si rammenta che già dal 1° gennaio 2014 (come di consueto) e **fino al 31 marzo 2014**, ogni Associato collegandosi al sito www.welfare.bancopopolare.it (sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP - Link Utili - Area Iscritto) potrà accedere a una scheda precompilata per variare la composizione del nucleo assicurato o il carico fiscale dei beneficiari inseriti in tale nucleo (secondo quanto previsto dal Regolamento Generale – Art.4), con effetto 1° gennaio 2014 (per le modalità di accesso al servizio on-line si rimanda al relativo capitolo della presente comunicazione).

Al termine del previsto periodo di apertura della procedura i dati consolidati nella stessa non saranno più suscettibili di ulteriori variazioni (salvo, ovviamente, quanto previsto al paragrafo seguente).

In assenza di variazioni entro il 31 marzo p.v., 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 seguito non modificabile) in una soltanto delle schede dei genitori, ovvero di quel genitore di cui risultino 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 2014

L'inclusione di familiari è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza (more uxorio), o nascite e costituzione/variazione del "nucleo allargato".

Tali variazioni dovranno essere comunicate alla Cassa al verificarsi dell'evento o, al più tardi, non appena effettuata la registrazione dello stesso sullo stato di famiglia dell'Associato; se la comunicazione viene effettuata (e perfezionata) 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, sempre nel rispetto del criterio di immediatezza della comunicazione stessa.



Allo stesso modo, si richiama l'attenzione degli Associati sulla necessità di segnalare tempestivamente alla Cassa, per ciascun beneficiario inserito nel proprio nucleo come "fiscalmente a carico" la perdita di tale requisito, ovvero sia l'acquisita qualifica di "fiscalmente non a carico" per effetto del superamento del limite di reddito lordo annuo previsto dalla normativa vigente (attualmente € 2.840,51).

Ai soli fini del pagamento del premio resta inteso che:

- se l'inclusione avviene con effetto entro il 30 giugno 2014, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dal 1° luglio 2014 verrà corrisposto il 60% dell'intero premio annuo.

Si precisa che sia le "VARIAZIONI DEL NUCLEO CON DECORRENZA 1 GENNAIO 2014" che le "VARIAZIONI DEL NUCLEO NEL CORSO DEL 2014" dovranno essere effettuate collegandosi al sito www.welfare.bancopopolare.it (sezione Assistenza Sanitaria – Cassa Assistenza Gruppo BP – Link Utili – Area Iscritto) e saranno perfezionate attraverso il successivo **invio alla Cassa** della documentazione cartacea richiesta.

La Cassa provvederà alla comunicazione delle suddette variazioni alla Compagnia.

RECESSO INDIVIDUALE DALL'ASSOCIAZIONE

L'art. 6 dello Statuto della Cassa 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 2014, ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2015. 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:

- la costituzione di un nucleo allargato costituisce un caso – seppur peculiare – di variazione del nucleo familiare dell'associato. Ne consegue che le modalità e la tempistica di comunicazione alla Cassa di tale costituzione ricalcano quelle sopra descritte al capitolo "**RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO**";
- possono confluire nel nucleo allargato i **figli** usciti dal nucleo familiare dell' Associato (cioè non più presenti nello stato di famiglia del titolare) con il relativo nucleo familiare, costituito da **nuora** o **genero e nipoti** (figli dei figli);
- 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 ed il figlio dell'Associato verrà escluso dal nucleo familiare dell'Associato;
- è conseguentemente necessario produrre, unitamente al/ai modulo/i di adesione, debitamente compilato e sottoscritto e completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali, **lo stato di famiglia**.



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N PROT. 0019794 DEL 10/06/2010.

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/scoperto previsti, restanti 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 0422 17 44 111	dall'Estero.

La Centrale Operativa di Previmedical è a disposizione degli Assistiti 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno; per gli Associati è inoltre attiva la casella e-mail: assistenza.cpo@previmedical.it.

L'elenco, in continuo aggiornamento, delle strutture convenzionate è consultabile in Internet al sito www.previmedical.it, oltre che nell'Area Iscritto del sito www.welfare.bancopopolare.it (v. di seguito il capitolo riguardante le modalità di accesso al servizio on line).

☛ ASSISTENZA RIMBORSUALE

Per i rimborsi l'Associato dovrà compilare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito www.welfare.bancopopolare.it (sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP – Come fare per), 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 Enrico Forlanini, 24 – Località Borgo Verde
31022 Preganziol (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



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**
ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI FONDI
SANITARI N PROT. 0019794 DEL 10/06/2010.

Modalità di accesso al servizio on-line

Nel sito www.welfare.bancopopolare.it, sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP, nel box **Link Utili** 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 ISCRITTO, 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 SUCCESSIVI ALL'AREA RISERVATA ALL'ISCRITTO

Per accedere all'AREA ISCRITTO, 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>

APP MOBILE "CITRUS" DI RBM SALUTE - PREVIMEDICAL

Segnaliamo infine a tutti gli Associati che, dal 2014, potranno utilizzare tutte le funzionalità dell'Area Iscritto (visualizzazione/modifica della propria posizione, contatto con la Compagnia, ricerca di strutture convenzionate, stato delle pratiche, domande di rimborso on line, richiesta di autorizzazione di assistenza diretta) direttamente dal proprio telefono cellulare / tablet, tramite la nuova APP "Citrus" di RBM Salute / Previmedical, della quale verranno a breve fornite esaurienti note informative.