

REGOLAMENTO GENERALE
della Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare

Art. 1 – Oggetto e fonti delle norme del regolamento

1. Il presente regolamento disciplina il funzionamento dell'associazione "CASSA DI ASSISTENZA DEL GRUPPO BANCO POPOLARE" (di seguito per brevità Cassa) costituita, ai sensi dell'art. 36 del Codice Civile, in data 9 dicembre 2008 con atto del Notaio Dott. Emanuele Caroselli, Rep. Gen. N. 38296, Racc. N. 10953.
2. Esso è emanato in diretta attuazione dello Statuto della Cassa e può essere modificato dal Consiglio di Amministrazione della Cassa stessa ¹, previa verifica ed approvazione delle Parti Firmatarie l'Accordo 27.11.2008 ² per la loro specifica competenza.

Art. 2 – Beneficiari

1. Al fine di garantire ai propri associati le prestazioni assistenziali indicate nell'articolo 3 dello Statuto, la Cassa gestisce i contributi, provvedendo³ alla loro utilizzazione, in via prevalente, in polizze assicurative eventualmente articolate su più livelli di prestazioni, curando che le diverse coperture sanitarie assicurative previste, rispettivamente, a favore degli associati in servizio (nonché di quelli aderenti a Fondo di Solidarietà) e di quelli pensionati vengano sottoscritte contemporaneamente e con la medesima compagnia di assicurazione⁴.
2. Le polizze assicurative hanno come contraente la Cassa e come beneficiari gli associati, i componenti dei relativi nuclei, ed eventualmente altri familiari, di cui al successivo Art. 4, secondo le determinazioni tempo per tempo assunte dal Consiglio di Amministrazione e adottate a modifica del presente regolamento.

Art.3 - Prestazioni

1. La Cassa ha ad oggetto le seguenti prestazioni:
 - rimborso spese per prestazioni sanitarie;
 - prestazioni in regime di assistenza diretta presso strutture convenzionate
 - indennità sostitutive in caso di ricoveri,
 - prestazioni di "long term care"
 - eventuali ulteriori prestazioni, sanitarie e socio sanitarie, secondo le modalità previste dalla normativa legale pro-tempore vigente⁵secondo le determinazioni tempo per tempo assunte dal Consiglio di Amministrazione e adottate a modifica del presente regolamento.
2. La Cassa può delegare a CASDIC, (Cassa Nazionale di Assistenza per il Personale Dipendente del Settore del Credito) e ad altre Casse, mediante apposite convenzioni, l'erogazione di specifiche prestazioni.

¹ rif. Statuto, art.11 comma 2, decimo alinea.

² rif. Accordo 27.11.08, punto 4

³ rif. Statuto art. 3, comma 1

⁴ rif. Accordo 27.11.08, punto 10.

⁵ rif. D. min della salute del marzo 2008 (c.d. decreto Turco)

Art. 4 – Familiari dell’associato beneficiari delle prestazioni della Cassa⁶

1. Il nucleo familiare dell’associato beneficiario delle prestazioni della Cassa, si intende, ai fini della estensione della copertura assicurativa, rispettivamente così costituito:

Nucleo base

- associati a norma dell’art. 5 dello Statuto e relativi coniugi e figli fiscalmente a carico anche non conviventi, questi ultimi fino al limite di età previsto dal Decreto Legislativo n. 185 del 21 aprile 2000 e Legge n. 236 del 1993 e successive modifiche (attualmente 35 anni), alla condizione che essi siano stati segnalati alla Cassa con le modalità di cui al successivo art.12; per figli si intendono anche i figli adottivi e quelli in affidato pre-adottivo, con inclusione, senza limiti di età, dei figli invalidi al 100%. La copertura assicurativa dei figli a carico dell’associato defunto prosegue entro il limite di età di cui al periodo che precede.

Il Nucleo base è identificato - nella sua composizione - al momento dell’attribuzione della qualifica di Associato al dipendente (capo nucleo) che si trovi nelle condizioni di cui all’Art. 5 dello Statuto; e successivamente, in caso di variazione dello Stato di Famiglia dello stesso.⁷

Nucleo integrato

- coniuge non a carico (ovvero convivente more-uxorio risultante da stato di famiglia), figli non fiscalmente a carico, figli a carico oltre il limite di età di cui al capoverso che precede, nonché altri familiari fiscalmente a carico e non a carico, per i quali l’associato abbia manifestato, con le modalità di cui al successivo art.12 commi 4° e 5°, la volontà di includere nel nucleo assicurato detti familiari che, salvo il coniuge, devono risultare con lui conviventi.

Nucleo allargato

- figli degli associati, già compresi nel nucleo base o nel nucleo integrato, che non risultino più compresi in detti nuclei (base o integrato) dell’associato, e per i quali l’associato stesso abbia manifestato, con le modalità di cui al successivo art.12 commi 4° e 5°, la volontà di proseguire la copertura assicurativa sanitaria, con l’obbligo di richiedere l’ inclusione nel nucleo allargato anche degli eventuali coniuge e figli del figlio quali risultanti dal relativo stato di famiglia.”

- Norma speciale per gli associati fra loro coniugi

L’associato, in servizio, in pensione, o aderente a Fondo di Solidarietà, ed il coniuge che risulti beneficiario delle prestazioni della Cassa in qualità di associato in pensione, possono congiuntamente optare per l’iscrizione di quest’ultimo nel “nucleo integrato” del primo in qualità di “coniuge non a carico”; permanendo tale situazione, lo status di associato del “coniuge non a carico”, e i correlati diritti associativi, sono sospesi.

Nella situazione di cui al capoverso che precede, in caso di separazione legale o di cessazione degli effetti civili del matrimonio, comunicata alla Cassa ai sensi dell’Art. 12 commi 4° e 5°, cessa la sospensione, e si ripristinano i diritti/doveri associativi correlati.

Art. 5 – Assunzioni in corso d’anno

1 Per il personale assunto in corso d’anno, entrato automaticamente a far parte della Cassa all’atto della conferma in servizio, la decorrenza delle prestazioni della Cassa sarà determinata in base a quanto previsto nelle polizze assicurative.

⁶ rif. Statuto art.3 comma 1 e 5 comma 4

⁷ comma inserito a seguito delibera C.d.A. del 21 ottobre 2011

Art. 6 – Perdita della condizione di Associato

1. L'associazione alla Cassa viene meno per le cause previste dall'Art. 6 dello Statuto, nei seguenti termini:
 - a) Risoluzione del rapporto di lavoro dell'associato: in caso di cessazione dal servizio senza diritto a trattamento di quiescenza (fatto salvo il diritto di coloro che aderiscono a Fondo di Solidarietà) il rapporto associativo, e la relativa condizione di associato, cessano con effetto immediato, mentre il diritto a fruire delle prestazioni della Cassa viene meno al termine dell'esercizio. La perdita della condizione di associato non comporta in alcun caso rimborsi, anche parziali, di somme versate dallo stesso per sé o per i familiari, nonché del contributo datoriale, fermo restando inoltre l'obbligo di versare quanto eventualmente ancora dovuto alla Cassa. La perdita della condizione di associato comporta la decadenza immediata dalle cariche sociali eventualmente ricoperte.
 - b) Venir meno dell'applicabilità degli accordi collettivi: in caso di fuoriuscita dal Gruppo dell'azienda, o ramo di azienda, di appartenenza (salva l'assunzione dell'impegno previsto dall'art.5 lett.b dello statuto) il rapporto associativo, e la relativa condizione di associato, cessano con effetto immediato mentre il diritto a fruire delle prestazioni della Cassa viene meno al termine dell'esercizio; la perdita della condizione di associato non comporta in alcun caso rimborsi, anche parziali, di somme versate dallo stesso per sé o per i familiari, nonché del contributo datoriale, fermo restando inoltre l'obbligo di versare quanto eventualmente ancora dovuto alla Cassa. La perdita della condizione di associato comporta la decadenza immediata dalle cariche sociali eventualmente ricoperte.
 - c) Recesso dell'associato: esso va comunicato alla Cassa con le modalità previste dal successivo art.12, commi 4° e 5°, nel termine di sei mesi prima della data di scadenza della copertura assicurativa in corso, così come previsto dallo Statuto, con gli effetti previsti dall'art. 24 c.c.. Esclusivamente nel caso di modificazione delle condizioni di copertura assicurativa - per variazione dei costi o delle prestazioni - agli associati che siano in pensione, aderenti al Fondo di solidarietà e superstiti è consentito il recesso nel termine di 15 giorni dalla data di comunicazione delle nuove condizioni, salvo diverso termine specificamente stabilito dal Consiglio di amministrazione⁸.

Mancata opzione per prosecuzione del rapporto assistenziale in caso di decesso dell'associato: i familiari continuano a fruire delle prestazioni sino al termine dell'esercizio nel quale il decesso è avvenuto, fatto salvo l'eventuale subentro nella titolarità del rapporto associativo da richiedersi, a pena di decadenza, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della Cassa con l'offerta di subentro⁹.

Art. 7 - Sospensione/esclusione dell'associato¹⁰

1. A norma dell'Art. 11 dello Statuto, l'associato che commette azione lesiva degli interessi della Cassa e che, con il suo contegno, ne turbi il normale funzionamento, o che rechi offesa agli Amministratori o al personale addetto ai servizi, può, dal Consiglio di amministrazione, essere sospeso per un periodo non superiore ad un anno.
2. Nei casi di infrazione ripetuta o di più grave entità, il Consiglio delibera l'esclusione definitiva dalla Cassa, con gli effetti previsti dall'art. 24 c.c.
3. Sia il provvedimento di sospensione che quello di esclusione, adottati dal Consiglio di Amministrazione, previo avvertimento ed audizione dell'interessato, sono comunicati secondo le modalità di cui all'Art. 12, comma 3°.

⁸ rif. Statuto art.5 comma 3

⁹ rif. Statuto art.5 comma 1, lett.e

¹⁰ rif. Statuto art.11 comma 2, alinea 11

Art. 8 - Variazioni contributive

Il Consiglio di Amministrazione stabilisce, secondo le modalità previste dagli Accordi Sindacali tempo per tempo vigenti, le eventuali contribuzioni aggiuntive a carico delle varie categorie di beneficiari, ferme restando le misure delle contribuzioni definite negli Accordi Sindacali aziendali e/o nei Regolamenti aziendali.

Art. 9 – Poteri di firma¹¹

1. Il Presidente ha la firma sociale.
2. Tutte le disposizioni di pagamento a carico della Cassa sono autorizzate con firma abbinata del Presidente e del Vice Presidente, secondo quanto previsto.

Per esigenze di speditezza dell'amministrazione ordinaria della Cassa, il Consiglio di Amministrazione, all'avvio di ogni nuovo mandato consiliare, ha facoltà di delegare al Direttore l'esecuzione delle singole disposizioni di pagamento, aventi importo non eccedente la soglia di € 300.000.

Le disposizioni di pagamento con importo eccedente la soglia di € 300.000 sono delegabili al Direttore soltanto con firma abbinata del Vice Presidente ovvero, in caso di impedimento da parte di questi, in via del tutto eccezionale, del Presidente.

Le disposizioni di pagamento delegabili secondo le specifiche precisate, sono in ogni caso le seguenti:

- bonifici relativi alle domande di rimborso presentate dagli Associati nell'ambito della Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.)
- bonifici relativi ai ratei di pagamento dei premi assicurativi dovuti alla Compagnia contraente delle polizze "rimborso spese mediche" della Cassa.

Le disposizioni di pagamento di cui al presente comma sono in ogni caso eseguite con le modalità telematiche d'uso, tempo per tempo disponibili.

Il Direttore ai sensi dell'art. 14 dello Statuto rendiconta con cadenza almeno trimestrale l'esecuzione delle disposizioni di pagamento delegate.

In caso di assenza o impedimento del Presidente, lo stesso è sostituito dall'altro, fra i consiglieri indicati dalla Capogruppo, componente il Comitato Esecutivo; in caso di assenza o impedimento del Vice Presidente, lo stesso è sostituito dall'altro, fra i consiglieri elettivi, componente il Comitato Esecutivo.

Art. 10 – Variazioni del piano sanitario

1. I piani sanitari di assistenza predisposti dalla Cassa hanno di norma durata corrispondente a quella dell'esercizio (1 anno solare) e vanno portati tempestivamente a conoscenza degli associati con le modalità di cui al successivo art.12; per ciascun associato, essi hanno durata corrispondente a quella dell'esercizio, salvi gli effetti derivanti da promozioni in corso d'anno.
2. I piani possono prevedere misure integrative di contribuzione correlate a più elevati contenuti facoltativi delle prestazioni, avendo cura di salvaguardare il mantenimento dell'equilibrio finanziario delle linee di polizza al fine di evitare sperequazioni¹².
3. Al fine di dare stabilità ai comparti assicurativi, le eventuali richieste di variazione da parte degli associati, volte sempre e comunque a conseguire il piano sanitario di livello superiore, devono essere regolate da specifica delibera del Consiglio di Amministrazione, fermo che, in tutti i casi,

¹¹ rif. Accordo 27.11.08, punto 17 e 18 e Statuto art.11, comma 10
punto 2 modificato con Delibera del CdA del 29 giugno 2022, applicabile dal 1 gennaio 2023

¹²-rif. Accordo 27.11.2008, punto 9

non può essere prevista la possibilità di ritorno a livelli inferiori di copertura, salvo che al momento del pensionamento.

Art. 11 – Saldo attivo risultante alla fine dell'esercizio sociale

1. Il Consiglio di Amministrazione, verificata l'eventuale esistenza di un saldo attivo risultante alla chiusura dell'esercizio sociale, può deliberarne l'impiego, prioritariamente valutando la possibilità di migliorare le prestazioni o di contenere l'onere contributivo a carico degli associati.
2. Nei limiti di eventuali disponibilità residuali, il Consiglio di Amministrazione¹³ valuta, ed eventualmente delibera, in favore degli associati che ne abbiano fatto motivata e documentata richiesta a norma dell'art. 11 alinea 13 comma 2 dello Statuto e nell'osservanza delle disposizioni in materia di privacy, l'erogazione di prestazioni rientranti nelle finalità statutarie a fronte di gravi esigenze particolari e straordinarie degli associati.
3. Il Consiglio di Amministrazione, sempre con l'osservanza delle disposizioni in materia di Privacy, è competente ad accertare la sussistenza della reale necessità e la sua attualità, a stabilire ed acquisire la documentazione necessaria all'erogazione della prestazione, a contingentare gli interventi per importo, durata e numero ed a fissarne eventualmente i tempi e le modalità.

Art. 12 – Comunicazioni della Cassa e alla Cassa: modalità e termini¹⁴

1. La Cassa rende noto il contenuto delle circolari e comunicazioni agli associati avvalendosi degli strumenti messi a disposizione dalla Capogruppo Banco BPM¹⁵ ed in particolare mediante pubblicazione sul portale di Gruppo.
2. Agli associati pensionati, o aderenti a Fondo di Solidarietà, è previsto l'invio delle comunicazioni che li riguardano per posta ordinaria al domicilio reso noto. A richiesta degli associati pensionati, o aderenti a Fondo di Solidarietà, interessati le comunicazioni vengono in alternativa inoltrate all'indirizzo di posta elettronica (e-mail) dai medesimi notificato.
3. Le comunicazioni individuali di deliberazioni particolari vengono dalla Cassa notificate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al domicilio reso noto.
4. Le comunicazioni indirizzate alla Cassa dagli associati in servizio in relazione alla normale operatività della stessa devono essere trasmesse avvalendosi degli strumenti messi a disposizione dall'azienda (standardizzati o meno a seconda della natura delle segnalazioni); ed eventualmente, ove del caso, mediante invio di raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale della Cassa.
5. Le comunicazioni indirizzate alla Cassa dagli associati in quiescenza, o aderenti a Fondo di Solidarietà, devono essere trasmesse per raccomandata con avviso di ricevimento alla sua sede legale: in particolare le richieste di cui all'art. 6 comma 1, lett. b) dello Statuto, e art. 4 del presente regolamento, devono essere presentate nel termine di 15 giorni dalla data di comunicazione delle condizioni di rinnovo delle polizze.

¹³-rif. Statuto art. 11 alinea 13, comma 2

¹⁴-rif. Statuto artt. 9 comma 2, e 11 comma 2, alinea 6,11,12,13

¹⁵-comma modificato a seguito delibera C.d.A. del 30 giugno 2017