



Ai Signori Associati
in Quiescenza

Circolare N° 12/2010

Novara, 30 dicembre 2010

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2011

Le polizze “rimborso spese mediche” sono state rinnovate – per il biennio 2011/2012 – con la Compagnia DKV Salute.

L’andamento tecnico di chiusura del biennio 2009/2010, del rapporto sinistri premi (S/P) ha infatti indotto la Compagnia Allianz, che nel precedente biennio 2009/2010 di attività della Cassa aveva gestito le relative coperture assicurative, a richiedere un incremento complessivo - fra aumento dei premi ed abbassamento delle prestazioni in corso tramite introduzione, e/o aumento, di franchigie - di portata rilevante e non percorribile.

Conseguentemente il Consiglio ha ricercato, per tempo, nuove quotazioni presso altre primarie Compagnie di Assicurazione.

Fra le Compagnie contattate – e quindi fra quelle che hanno risposto positivamente, con quotazioni coerenti con i criteri di ricerca individuati dal Consiglio – ha pertanto prevalso l’offerta rappresentata da DKV Salute, ed assunta dal Consiglio di Amministrazione, con delibera, nella sua adunanza del 23 dicembre 2010.

L’acquisita quotazione di DKV Salute S.p.A. garantisce il mantenimento sia degli aspetti di tipo normativo, riferiti alle garanzie, che di quelli di tipo economico, riferiti ai premi di polizza, che rimangono invariati ed inalterati; pertanto nulla cambia rispetto al precedente biennio.

Per il solo anno 2012, ove l’andamento del rapporto S/P risultasse superiore al 90%, è previsto un aumento del 5% dei premi.

Il solo aspetto di novità, che necessita comunque di essere opportunamente segnalato, è il cambio di circuito convenzionato, per le prestazioni di tipo diretto in convenzione – quindi sia per i ricoveri che per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici – che, per il prossimo biennio, sarà garantito da PREVIMEDICAL, Network Sanitario utilizzato da DKV Salute (cfr. per dettagli l’allegato 1 modalità operative).

Rimane confermata 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, sovvergono (sovreranno) 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, fino al momento del pensionamento, nel nuovo piano prescelto.**



Le richieste di variazione dei piani sanitari devono essere inviate alla Cassa a mezzo Raccomandata AR.

Si richiama l'attenzione degli interessati sul fatto che l'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 SUPER**

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, che saranno pubblicate sul sito Internet welfare.bancopopolare.it nonché sul portale Intr@net (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 quiescenza.

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

Premio Assicurativo per “Garanzie Standard” € 630,00

Premio Assicurativo per “Garanzie Super” € 1.350,00

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 Super” in € 800,00 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 richiama integralmente, quanto alle modalità operative, all'apposito allegato alla presente Circolare.

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.

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



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

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 che l'età, ai fini della polizza, viene convenzionalmente rilevata all'1 gennaio di ogni anno.

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

Cordiali saluti.

CASSA DI ASSISTENZA DEL GRUPPO
BANCO POPOLARE
Il Presidente
(f.to G. Barbagallo)



Allegato 1

Modalità Operative

Con specifico riferimento alle coperture assicurative fornite dalla Compagnia DKV Salute segnaliamo che, in ragione dei tempi tecnici di emissione delle nuove polizze, e relativamente all'avvio della operatività del solo anno 2011, sono in corso le attività volte a garantire che i servizi dettagliatamente descritti qui di seguito, siano attivabili con le seguenti decorrenze:

- prestazioni in regime di **assistenza diretta**, dalle ore 00.00 del 1 gennaio 2011
- prestazioni in regime di **assistenza rimborsuale**, dalle ore 9.00 del 1 febbraio 2011
- servizio di **richiesta di rimborso on-line**, dalle ore 9.00 del 15 febbraio 2011.

RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO

* VARIAZIONI DEL NUCLEO CON DECORRENZA 1° gennaio 2011

A partire dal 10 gennaio 2011 e fino al 31 gennaio 2011 successivo, ogni Associato collegandosi al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa di Assistenza-Link Utili-Area Riservata Iscritto) potrà accedere a una scheda precompilata per confermare o – all'occorrenza – variare la composizione del nucleo da assicurare, con effetto 1° gennaio 2011. (per le modalità di accesso al servizio on-line si veda l'Allegato 2), fermo restando che le modifiche del nucleo – da ultimo intervenute – saranno accolte solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza, o nuove nascite e costituzione/variazione del "nucleo allargato", nonché per variazione del carico fiscale.

Al termine del previsto periodo di apertura della procedura i dati confermati sulla stessa non saranno più suscettibili di ulteriori variazioni e la Cassa procederà a verifiche di legittimità.

In assenza di variazioni o conferma elettronica entro il 31 gennaio 2011 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 2011

Le variazioni in corso d'anno sono consentite solamente nel caso di modifica dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza, o nuove nascite e costituzione/variazione del "nucleo allargato", nonché per variazione del carico fiscale; tale variazione dovrà essere tempestivamente effettuata collegandosi prioritariamente al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa di Assistenza-Link Utili-Area Riservata Iscritto) oppure, se ciò non fosse possibile, mediante compilazione manuale e invio dell'apposito modulo reperibile sul medesimo sito o sull'Intr@net aziendale.

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 2011, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dal 1° luglio 2011 verrà corrisposto il 60% dell'intero premio annuo.

Si raccomanda di segnalare alla Cassa le variazioni dello stato di famiglia e dei carichi fiscali, entro un mese dalla data in cui si realizza l'evento.

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 2011, ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2012. 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 31 gennaio 2011 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 2010**;
- analogamente, durante il 2011 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 31 gennaio 2011, dovranno essere richieste collegandosi al sito **welfare.bancopopolare.it** (sezione Assistenza-Cassa di Assistenza) o all'Intr@net aziendale

GESTIONE DEI SINISTRI

*** ASSISTENZA DIRETTA**

E' operativo dal 1° gennaio 2011 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.



**CASSA DI ASSISTENZA DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE**

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

*** ASSISTENZA RIMBORSUALE**

Per i rimborsi l'Associato dovrà compilare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile entro gennaio 2011 sul sito welfare.bancopopolare.it (sezione Assistenza-Cassa Assistenza-Tutto su...), compilandolo in ogni sua parte, corredato dalla documentazione medica e dall'indicazione del codice IBAN 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 Veneto Est
Banca Popolare di Verona.**

Si precisa che in questa fase di avvio, le liquidazioni delle richieste di rimborso non in assistenza diretta inizieranno ad essere evase nel corso del mese di febbraio, dopo la chiusura della fase di modifica/conferma dei nuclei assicurati.

Per eventuali esigenze diverse da quelle relative alle prestazioni (es. anagrafiche e/o altro) è possibile contattare l'ufficio Assistenza Comparto di Novara telefonando ai numeri

**0321.663593
0321.663595**

oppure rivolgersi 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. modificare il recapito, i contatti e il codice IBAN;
3. consultare l'elenco delle strutture convenzionate e dei medici convenzionati;
4. compilare la richiesta di rimborso (da febbraio 2011);
5. pre-attivare *on-line* le strutture convenzionate Previmedical (da febbraio 2011);
6. 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

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

Nella seconda maschera verrà richiesto immediatamente l'inserimento di una *propria Password personale* (a scelta di ciascun associato), la conferma della stessa e l'inserimento di una domanda (a carattere personale: ad es. "Qual è il nome di mia mamma?") e la corrispondente risposta di sicurezza, nel caso in cui l'Assistito debba recuperare la password dimenticata. Si consiglia di utilizzare per la risposta solo caratteri MAIUSCOLI senza utilizzare punteggiature o caratteri speciali (ad es.: /, ?, !, *, ...).

NOTA: A tutela della privacy e per ragioni di sicurezza, ogni tre mesi la procedura richiederà l'inserimento di una nuova password personale che dovrà essere diversa da una delle ultime dieci utilizzate in precedenza.

ACCESSI SUCCESSIVI ALL'AREA RISERVATA ALL'ISCRITTO

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

Username: digitare in maiuscolo il *proprio codice fiscale*
Password: digitare la *propria Password personale*