



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

Ai Signori Associati Dipendenti in  
servizio

Circolare N° 38/2015

Novara, 2 gennaio 2015

**OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2015**

Le polizze “rimborso spese mediche” della Cassa sono state rinnovate – per il biennio 2015-2016 – con la Compagnia RBM Salute.

Il Consiglio di Amministrazione della Cassa, tenuto conto dell'andamento tecnico non positivo registrato – sulla base dei dati forniti da RBM Salute – anche relativamente al 2013, ha dato ampio mandato al Comitato Esecutivo della Cassa di condurre la trattativa per il rinnovo delle coperture in oggetto, che è quindi iniziata già nella primavera del 2014 attraverso l'invito rivolto a tutte le principali Compagnie operanti nel ramo infortuni/malattie a manifestare il loro interesse a quotare il rischio, è proseguita attraverso un serrato e approfondito confronto con i soggetti che avevano riscontrato positivamente tale richiesta (ben sette in una prima fase) ed è culminata ai primi di novembre 2014 in un confronto finale tra le Compagnie che avevano fornito le quotazioni complessivamente ritenute più interessanti.

Infine, ha prevalso l'offerta presentata da RBM Salute, anche se occorre sottolineare il forte interesse commerciale dimostrato nei confronti della nostra Cassa da tutti gli operatori che hanno partecipato alla trattativa.

L'offerta di RBM Salute, assunta con delibera del Consiglio di Amministrazione della Cassa nella seduta del 31 ottobre u.s., si caratterizza, oltre che per un forte appeal commerciale, anche per la continuità e i contenuti dei servizi che RBM Salute ha assicurato anche per il prossimo biennio, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle pratiche di Assistenza Diretta (attraverso il Network Previmedical), la liquidazione dei sinistri e la piattaforma telematica messa a disposizione di tutti i nostri associati.

Ne riassumiamo di seguito le caratteristiche principali:

- aumento del **3,5%** su tutti i premi di polizza per l'anno 2015;
- **nessun aumento** per l'anno 2016;
- a decorrere dal 1° gennaio 2015, le seguenti primarie Case di Cura verranno considerate, ai fini delle nostre polizze, strutture “ordinarie”, con conseguente applicazione del 10% o del 20% di scoperto (e non del 30%) a seconda che si tratti di assistenza diretta o indiretta (rimborsuale):
  - **Istituto Europeo di Oncologia – Milano**
  - **I Cedri – Fara Novarese (NO)**
  - **Villa Mafalda – Roma**

Con possibilità per la Cassa di risolvere anticipatamente i contratti al termine della prima annualità, secondo quanto previsto in polizza.

Per quanto concerne gli aspetti normativo/gestionali relativi alle coperture 2015, 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 prescindano dagli esercizi annuali di attività sociale della Cassa, e dalle compagnie assicurative che, tempo per tempo, sovvergono (sovverranno) 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 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, che sono pubblicate sul sito Internet [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.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 servizio o aderente al Fondo di Solidarietà.

**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**

<b>Premio Assicurativo per “Garanzie Base”</b>	<b>€ 671,00</b>
<b>Premio Assicurativo per “Garanzie Base+Plus”</b>	<b>€ 908,00</b>
<b>Premio Assicurativo per “Garanzie Base+Extra”</b>	<b>€ 1.725,00</b>

Le contribuzioni aziendali permangono come già in atto nell'anno 2014, sulla base degli accordi sindacali in vigore.

Le contribuzioni personali, calcolate per differenza, verranno recuperate con le modalità già in atto nell'anno 2014, sulla base degli accordi sindacali in vigore, a partire dalla prossima mensilità di febbraio.

**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 € 320,00** **pro capite**



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

- per le “Garanzie Base con integrazione PLUS” in € 473,00 pro capite
- per le “Garanzie Base con integrazione EXTRA” in € 703,00 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 dalle Garanzie “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.

La Cassa si riserva comunque di procedere, anche 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 2015

Si rammenta che già dal 1° gennaio 2015 (come di consueto) e **fino al 20 febbraio 2015**, ogni Associato collegandosi al sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it) (sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP - Link Utili - Area Iscritto) potrà accedere alla funzione "variazione del nucleo familiare" per modificare 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 2015 (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 20 febbraio p.v., la Cassa **considererà confermati i dati comunicati** precedentemente, quali risultano visualizzabili nella posizione anagrafica in essere.

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 2015

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 2015, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dal 1° luglio 2015 verrà corrisposto il 60% dell'intero premio annuo.

Si precisa che sia le "VARIAZIONI DEL NUCLEO CON DECORRENZA 1 GENNAIO 2015" che le "VARIAZIONI DEL NUCLEO NEL CORSO DEL 2015" dovranno essere effettuate collegandosi al sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://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 2015, ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2016. 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 (che, ricordiamo, possono formare oggetto di separata richiesta di rimborso alla Cassa nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva – modalità di rimborso "ASA PURA").

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:

<b>800 90 14 19</b>	da telefono fisso ( <b>numero verde</b> )
<b>199 28 09 85</b>	da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata)
<b>+39 0422 17 44 111</b>	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](mailto:assistenza.cpo@previmedical.it).

L'elenco, in continuo aggiornamento, delle strutture convenzionate è consultabile in Internet nell'Area Iscritto del sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://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 potrà compilare richiesta di rimborso on line (v. di seguito il capitolo riguardante le modalità di accesso al servizio on line), oppure utilizzare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://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**

Invitiamo tutti gli Associati a non inviare ai predetti indirizzi alcuna pratica (sia di rimborso che di altro tipo, ad es. moduli di consenso privacy) riguardante l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.), che dovrà invece essere indirizzata alla Sede Legale della Cassa (Via Negroni, 12 – 28100



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

Novara) e ricordiamo che per eventuali esigenze diverse da quelle relative alle prestazioni (es. anagrafiche e/o altro, ivi comprese tutte le tematiche A.S.A.) è possibile contattare telefonicamente il Call Center della Cassa (0321-663577), attivo tutti i giorni lavorativi dalle 12,30 alle 13,30 e dalle 15,00 alle 17,00 – oppure inviare una e-mail a:

**[caspop@bancopopolare.it](mailto: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](http://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 on line;
4. seguire l'*iter* liquidativo delle richieste di rimborso
5. verificare la propria posizione nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.) (contributi versati, prestazioni usufruite, consenso privacy etc.).

### **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**

Ricordiamo infine a tutti gli Associati che 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) possono essere utilizzate direttamente dal proprio telefono cellulare / tablet, tramite la APP Mobile Citrus® di RBM Salute / Previmedical, della quale sono riportate esaurienti note informative nel sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it) (sezione Assistenza Sanitaria - Cassa Assistenza Gruppo BP – Come fare per).