



Ai Signori Associati aderenti al
Fondo di Solidarietà

Circolare N° 96/2024

Novara 5 marzo 2024

OGGETTO: COPERTURA ASSICURATIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE - ANNO 2024

Come già si era anticipato nella Circolare n. 89/2023, con la quale si era dato conto del rinnovo delle coperture sanitarie per il biennio 2023-2024 con la Compagnia Unisalute, rimangono invariati per il corrente anno sia i premi che le condizioni di polizza.

Si ricordano di seguito le tipologie dei piani sanitari già in essere per gli Associati Dipendenti e aderenti al Fondo di Solidarietà ed i relativi costi.

1. Piano Sanitario BASE	€	803
2. Piano Sanitario PLUS	€	1.087
3. Piano Sanitario EXTRA	€	2.065

I suddetti costi (comprensivi della quota a carico Azienda) prevedono l'inclusione in copertura anche del coniuge fiscalmente a carico, nonché dei figli a carico, conviventi e non, fino al compimento di trentacinque anni di età.

Ove nella copertura sanitaria siano compresi coniuge non fiscalmente a carico, convivente more uxorio, figli non fiscalmente a carico, figli a carico ultratrentacinquenni ed altri familiari conviventi, nonché familiari componenti il c.d. "nucleo allargato", i costi sopra ricordati si incrementano come di seguito:

- per il piano sanitario BASE in misura di	€ 383	pro capite
- per il piano sanitario PLUS in misura di	€ 566	pro capite
- per il piano sanitario EXTRA in misura di	€ 841	pro capite

Come già nel 2023, gli importi delle contribuzioni aziendali - peraltro invariati - sono quelli previsti sulla base degli accordi sindacali in vigore.

Le contribuzioni personali, determinate sottraendo al costo del piano sanitario di pertinenza il correlativo contributo aziendale definito dall'accordo sindacale di riferimento, saranno corrisposte in sei rate mediante addebito diretto sul conto corrente indicato alla Cassa.



Poiché i suddetti piani sanitari si differenziano, oltre che per i relativi costi, anche per il livello dei massimali e delle franchigie previsti, si conferma l'utilità di un'attenta lettura dei testi delle Guide ai Piani Sanitari che sono pubblicate sul sito Internet www.welfare.bancopopolare.it.

Per i familiari è confermato l'obbligo di adesione al medesimo piano sanitario dell'Associato.

Si ricorda che le coperture in argomento, offerte in forma "collettiva", garantiscono una serie di vantaggi preclusi ai contraenti di polizze individuali (ad es. non si richiede la presentazione di questionari sanitari, non si applicano esclusioni di patologie pregresse, non sono previsti limiti di età ecc.).

RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO CON EFFETTO 1° GENNAIO 2024

Quanto alle modalità operative da osservare per effettuare con effetto 1° gennaio 2024 le variazioni del nucleo dei familiari assicurati, si richiama la comunicazione del 16 gennaio 2024 inviata a tutti gli associati da caspop@portaleadesione.it, con la quale sono state fornite le istruzioni per procedere on line (a far tempo dalla medesima data del 16 gennaio) alle variazioni in questione, **accedendo direttamente dall'Area Riservata Unisalute al "Portale per le variazioni e le nuove iscrizioni ai Piani Sanitari"**.

Le variazioni possibili con effetto 1° gennaio 2024 riguardanti i familiari sono:

- l'inclusione in copertura in caso di nascita/matrimonio/inizio convivenza
- l'esclusione dalla copertura
- la variazione del carico fiscale da "a carico" a "non a carico" e viceversa; i limiti di reddito, che - ai sensi della Legge di Bilancio 2018 - qualificano la condizione di "soggetto fiscalmente a carico", sono attualmente € 4.000 per i figli di età inferiore a 24 anni, nonché di € 2.840,51 per tutti gli altri soggetti.

Si evidenzia che tutte le variazioni con effetto 1° gennaio 2024 si renderanno possibili fino alla data di venerdì 15 marzo 2024; laddove le stesse non vengano effettuate entro tale data, saranno considerati confermati i dati già presenti nell'anagrafica.

RICHIESTE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO ASSICURATO IN CORSO D'ANNO SUCCESSIVE ALLA DATA DEL 15 MARZO 2024

Anche le variazioni che interverranno successivamente alla data del 15 marzo 2024 dovranno essere effettuate tramite il "Portale per le variazioni e le nuove iscrizioni ai Piani Sanitari" (che pertanto rimarrà attivo per le variazioni in argomento).

Nel periodo successivo alla data sopra indicata e per tutta la restante parte del corrente anno saranno esclusivamente consentite eventuali inclusioni in copertura di nuovi familiari in caso di nascita/matrimonio/inizio convivenza, nonché le variazioni del carico fiscale dei familiari già presenti in copertura, limitatamente ai casi di passaggio da "a carico" a "non carico".



In caso di inclusione di un familiare, ai soli fini del pagamento del premio, resta inteso che:

- se l'inclusione avviene con effetto entro il 30 giugno 2024, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene con effetto dal 1° luglio 2024, verrà corrisposto il 60% dell'intero premio annuo.

In caso di variazione del carico fiscale da "a carico" a "non a carico", si richiama l'attenzione degli Associati sulla **necessità di inserire tempestivamente nel "Portale per le variazioni e le nuove iscrizioni", per ciascun beneficiario inserito nel proprio nucleo come "fiscalmente a carico", la perdita di tale requisito e dunque l'acquisita qualifica di "fiscalmente non a carico" per effetto del superamento del limite di reddito lordo annuo previsto dalla normativa vigente.**

Si ribadisce pertanto che la variazione da "non fiscalmente a carico" a "fiscalmente a carico" potrà avvenire solo fino al 15 marzo 2024, nel rispetto dei già sopra evidenziati limiti di reddito, introdotti per effetto della Legge di Bilancio 2018.

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL SUDETTO PORTALE: di seguito gli step fondamentali per perfezionare la variazione e/o il nuovo inserimento desiderati:

- nella sezione "Info e Documenti", che si propone una volta fatto accesso al "Portale per le variazioni e le nuove iscrizioni ai Piani Sanitari" sopra citato, sono reperibili, oltre alle "Informazioni Utili", anche i "Documenti a supporto" che necessitano di essere visionati attentamente prima di procedere alle variazioni che si intendono effettuare;
- tra i "Documenti a supporto" sono presenti, in particolare, i modelli di autocertificazione (mod. A per le esclusioni, mod. B per le inclusioni e mod. C per le variazioni del carico fiscale) che devono essere compilati, sottoscritti e caricati nel portale in argomento tramite up-load, unitamente - laddove richiesto nel modello specifico di autodichiarazione utilizzato - alla documentazione personale necessaria a supporto, come ad es. il certificato di matrimonio o quello di nascita nel caso di inclusione (ove si renda necessario unire il modello di autocertificazione ad un documento a supporto, occorre preventivamente creare un unico pdf);
- per poter effettuare l'up-load dei documenti occorrenti come sopra indicato, si rende necessario fare accesso nella sezione Caspop indicante il piano assicurativo di pertinenza (posizionata a destra della sezione "Info e Documenti") dove si rende necessario, nel seguente ordine: 1) verificare i dati personali del titolare della polizza, dando conferma della propria e-mail nel campo apposito, 2) inserire i dati richiesti per la tipologia di variazione da attuare, 3) effettuare l'up - load dei documenti, 4) flaggare la dichiarazione di presa visione della informativa privacy, 5) agire infine sull'apposito tasto di conferma finale.

Tutte le tipologie di variazioni sopra richiamate (sia tutte quelle avvengono prima del 15 marzo, sia quelle che possono avvenire successivamente) sono perfezionate nel momento in cui l'associato riceve da NoReply@unisalute.it la comunicazione e-mail di conferma della variazione medesima nel piano sanitario di pertinenza, con l'allegato modulo riassuntivo dei dati inseriti.

Tale modulo, anche recante il consenso al trattamento dei dati, deve in ogni caso essere restituito firmato a caspop@bancobpm.it, nonché a modulistica@unisalute.it, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione e-mail.



Per la corretta esecuzione delle variazioni dei familiari, si riepilogano di seguito le condizioni normative **a cui le medesime sono subordinate.**

Esclusione di un familiare già presente in polizza di cui al modello A:

può avvenire soltanto fino alla data del 15 marzo 2024 sopra indicata; nel modello medesimo sono indicate le casistiche di esclusione e i documenti personali da produrre per ciascuna casistica, di cui occorre fare l'up - load unitamente al modello medesimo.

Inclusione di un nuovo familiare in caso di nascita/matrimonio/inizio convivenza di cui al modello B:

- **può avvenire al verificarsi dell'evento e dunque in ogni momento dell'anno tenendo conto delle seguenti indicazioni: essa dovrà essere tempestivamente effettuata successivamente all'annotazione dell'evento sullo stato di famiglia dell'Associato:** se la variazione viene effettuata e perfezionata entro 30 giorni dall'evento (ad es. la nascita), la copertura decorrerà dalla data dell'evento; se effettuata e perfezionata oltre i 30 giorni, decorrerà dal primo giorno del mese in cui la variazione medesima ha trovato perfezionamento, sempre nel rispetto della massima tempestività dell'annotazione sullo stato di famiglia, nonché dell'avvenuto inserimento dei dati richiesti a portale; **in assenza di obiettive e documentate motivazioni giustificative indipendenti dalla mera decisionalità dell'associato, non potrà procedersi all'inserimento in copertura di un nuovo nato e/o di un coniuge/convivente, se la richiesta di variazione venga effettuata superato il termine di 3 mesi dall'evento;**
- i figli fiscalmente a carico di due associati tra loro coniugati dovranno essere inseriti a scelta in una soltanto delle posizioni 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, per i quali sia stata disdettata la copertura, non possono essere iscritti nuovamente; pertanto, l'eventuale esclusione di un familiare dal proprio nucleo comporta la conseguente definitiva esclusione dalla Cassa di Assistenza;**
- inoltre, nel caso in cui l'associato abbia richiesto l'esclusione di un proprio familiare, tale richiesta non potrà ovviamente essere accolta se per detto familiare sia stata inoltrata alla compagnia una qualsivoglia richiesta di ristoro economico (in forma diretta o indiretta) avente data collocata nell'anno a partire dal quale ha valenza l'esclusione di cui trattasi.

Variazioni del carico fiscale, di cui al modello C:

entro la data del 15 marzo 2024 sopra indicata, possono avvenire sia il passaggio da "non a carico" ad "a carico" sia quello da "a carico" a "non a carico"; successivamente a tale data, come già precisato, può avvenire soltanto il passaggio da "a carico" a "non a carico".

Con riferimento a tutte le dichiarazioni prodotte dagli associati per i relativi nuclei familiari in copertura, ivi comprese quelle relative ai carichi fiscali, si fa presente che la Cassa accetta 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 tuttavia di procedere, anche nel corso del corrente anno, ad una ricognizione (generalizzata o per determinate categorie di Associati) finalizzata alla verifica della corretta attribuzione del carico fiscale dei 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 controlli a campione sulle autocertificazioni prodotte.

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

Quanto alle modalità di accesso al servizio on-line di UNISALUTE per usufruire, sia delle prestazioni in convenzione, sia di quelle in forma rimborsuale, le necessarie indicazioni sono fornite nell'allegato 2 della circolare n. 89/2023 e nei correlati documenti (sia detta circolare che i correlati documenti sono pubblicati sul sito Internet www.welfare.bancopopolare.it).

RECESSO INDIVIDUALE DALL'ASSOCIAZIONE

L'art. 6 dello Statuto della Cassa prevede la possibilità di recesso individuale secondo i termini e le modalità previsti dall'art. 6 lettera c) del regolamento Generale della Cassa, che di seguito si rappresentano.

La facoltà di recesso è esercitabile entro il 30 giugno 2024 ed avrà valenza a decorrere dal 1° gennaio 2025. Si evidenzia inoltre 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.

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 amministrazione.

La comunicazione di recesso deve essere trasmessa per raccomandata con avviso di ricevimento alla sede legale della Cassa (via Negroni 12 - 28100 – Novara).

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, quanto alle modalità ed alla tempistica di costituzione dello stesso, deve farsi riferimento a quanto sopra



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

evidenziato in tema di variazioni con effetto 1° gennaio nonché di quelle successive in corso d'anno;

- possono confluire nel nucleo allargato i **figli** (con il relativo nucleo familiare, costituito da **nuora** o **genero** e **nipoti**) usciti dal nucleo familiare dell'Associato (ossia non più presenti nello stato di famiglia del titolare);
- 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