

NUOVA POLIZZA SANITARIA BRE NOVITA' 2012

La Circolare di Gruppo n. 9 del 3 gennaio 2012 ha ufficialmente introdotto la nuova polizza sanitaria che, a partire dal 01/01/2012, si caratterizza per importanti novità sia di forma che di sostanza.

COSA CAMBIA?

1. **IMPORTANTE:** da oggi **16/01/2012** e fino al **06/02/2012** può essere effettuato il rinnovo della copertura assicurativa accedendo al **PORTALE RISORSE UMANE** (Gestione amministrativa), previa verifica della propria posizione individuale.
2. Le prestazioni sanitarie continueranno ad essere erogate da Generali Assicurazioni spa, ma per il tramite della **“Cassa Assistenza Interaziendale”**; questo significa che il premio assicurativo pagato dall'azienda non costituirà più retribuzione in natura e pertanto non costerà all'assicurato in termini di contributi e fisco; l'assicurato godrà sì di un beneficio fiscale ma non potrà più detrarre tutte le spese sanitarie sostenute, bensì solo le franchigie o gli importi non rimborsati dall'assicurazione.
3. **Attenzione:** nella dichiarazione dei redditi della prossima primavera, riferendosi all'anno 2011, si potrà ancora detrarre l'intero importo della ricevuta/fattura indipendentemente dall'entità del rimborso.
4. Il premio annuo complessivo è pari a € **530,00** di cui € **45** a carico del dipendente ed addebitati in dodicesimi in busta paga.
5. La polizza è estensibile, **escluso il “pacchetto dentarie”** ai familiari non a carico, purché vengano iscritti tutti i componenti del nucleo come da stato di famiglia o da autocertificazione per

coniuge e figli, utilizzando il “PORTALE RISORSE UMANE” ; il premio è pari a Euro 200,00 per ogni iscritto. Anche in questo caso l'importo pagato ha già usufruito di “beneficio fiscale” direttamente in busta paga, pertanto solo la quota non rimborsata della spesa sanitaria sostenuta verrà detratta nella dichiarazione dei redditi.

6. Chi intende rinunciare/revocare la copertura sanitaria dovrà rilasciare apposita dichiarazione scritta, secondo le istruzioni indicate all'allegato 1 della Circolare di Gruppo n. 9 del 3.1.2012, con la **consapevolezza che tale revoca è definitiva, coinvolge anche l'eventuale nucleo familiare e non dà alcun diritto a rimborsi compensativi!**
7. A partire dal 01/01/2012 sarà possibile ricorrere al pagamento diretto da parte dell'assicurazione **SOLO** per tutte le prestazioni (escluso le cure dentarie) fornite da strutture o equipe mediche convenzionate secondo la rete GBS (“in network”). Per la relativa procedura si legga l'allegato 2 della Circolare di Gruppo n. 9 del 03/01/2012.
8. Qualora non si intenda attivare l'opzione della rimessa diretta di cui al paragrafo precedente, si potrà chiedere il rimborso secondo la via tradizionale ovvero inviando, tramite UBI INSURANCE BROKER- Cuneo, il modulo di rimborso spese di cui all'all. 7 della Circolare di Gruppo n. 9 del 03/01/2012.
9. **Importante:** i massimali e le franchigie non variano anche qualora si ricorra a strutture sanitarie e/o medici non convenzionati in rete GBS; l'unica differenza è che non si potrà richiedere il pagamento diretto da parte dell'assicurazione.
10. **Prestazioni odontoiatriche:** l'assicurato che utilizzerà le prestazioni di dentisti “in network”, ovvero convenzionati nella rete “Pronto- care”, beneficerà di rimborsi maggiori nonché di un tariffario agevolato. Per le istruzioni si veda l'all. 4 della Circ. di Gruppo n. 9 del 03/01/2012 .
11. **ATTENZIONE:** l'accesso al sito “PRONTO-CARE” non sarà possibile fino a che non saranno caricate le anagrafiche di tutti gli aderenti (non prima, quindi, del 6 febbraio).

12. L'assistito che vorrà richiedere l'affiliazione del proprio dentista dovrà, previa autorizzazione dello stesso, inviare una mail a info@pronto-care.com con i dati essenziali per un contatto diretto da parte dell'assicurazione.
13. Nel caso si ricorra a studi dentistici non convenzionati, gli importi del tariffario del network (scaricabile accedendo al sito pronto-care del corporate portal), costituiscono il massimale di rimborso delle prestazioni corrispondenti.
14. Per la verifica delle prestazioni oltre che per completezza di informazioni, rimandiamo alla Circolare di gruppo n. 9 del 3/1/2012 più volte citata.

IMPORTANTE

- **I colleghi della ex-Cassa di Risparmio di Tortona** continuano a beneficiare della Cassa Mutua Caspie il cui disciplinare e modello di rimborso spese sanitarie sono rimasti invariati.
- **I colleghi ex-BPB** che a seguito dello switch sportelli hanno optato per il mantenimento della copertura assicurativa in essere tempo per tempo presso la BPB, continuano a beneficiare delle coperture le cui variazioni sono riportate nella circolare di gruppo 834 del 23/12/2011. Ulteriori informazioni utili sono disponibili nello spazio riservato alla Popolare di Bergamo nel sito www.fabigruppoubi.it
- Ricordiamo infine che per **i colleghi della ex-BPCI**, che a seguito dello switch sportelli hanno optato per il mantenimento della copertura assicurativa in essere tempo per tempo in BPCI, l'attuale polizza continua ad essere valida a tutti gli effetti fino al 15 febbraio 2012. Qualora nei prossimi giorni dovessero essere apportate modifiche sarà nostra cura informarVi tempestivamente
- Nulla cambia per tutti i colleghi beneficiari di altre coperture assicurative.

Restiamo a disposizione per qualunque approfondimento si renda necessario.

Torino, 16 gennaio 2012

FABI
Banca Regionale Europea