

## GUIDA CASPOP 2015-2016

### COMPAGNIA ASSICURATIVA

Per il biennio 2015 – 2016 le polizze di rimborso spese mediche sono state rinnovate con la compagnia RBM salute. Dette polizze si identificano in:

- **Base** per le Aree professionali ed i Quadri Direttivi di 1° e 2° livello;
- **Plus** per i Quadri Direttivi di 3° e 4° livello;
- **Extra** per i Quadri direttivi di 3° e 4° livello;
- **Standard** per tutto il personale in quiescenza;
- **Super** estensione su base volontaria per il personale in quiescenza.

\* \* \*

### COSTI (premio al lordo del contributo aziendale) 2015-2016

Premio Annuo	Base	Plus	Extra	Standard	Super
<b>Associato, coniuge, figli fino a 34 anni compiuti, altri famigliari, conviventi</b>	671	908	1725	805	1725
<b>Famigliari non a carico</b>	320	473	703	574	1023

Nei famigliari non a carico sono compresi anche i cosiddetti "nuclei allargati": figli di iscritti che formano una nuova famiglia, compreso nuovo coniuge ed eventuali figli. La quota è individuale.

\* \* \*

### LE DIVERSE CONTRIBUZIONI AZIENDALI per il personale in servizio derivanti dagli accordi aziendali delle ex aziende di appartenenza

Azienda di provenienza	Base	Plus	Extra
<b>ex BPN</b>	255,65		542,28
<b>ex BPL</b>	425	610	
<b>ex CARILUPILI</b>	365		
<b>ex CREMONA</b>	255,65 (fino a QD2) 425 (QD3 e QD4)		
<b>ex CREMA</b>		610	
<b>ex ITALEASE</b>		610	
<b>ex CASPED</b>			1320

Il contributo individuale viene recuperato direttamente in busta paga in:

- 6 rate mensili da febbraio a luglio per la polizza Base;
- 12 rate mensili da febbraio a dicembre per le polizze Plus ed Extra (a febbraio due rate).

\* \* \*

## COME FARE PER

### VARIARE IL PIANO ASSICURATIVO

Tutti gli associati possono variare, su richiesta, il piano assicurativo, passando a copertura più elevata, fermo restando il contributo aziendale spettante in base al grado, e quindi, accollandosi la



maggior contribuzione. Va ricordato che, fatta la scelta, non è più possibile nel tempo, ritornare al piano assicurativo originario. Le richieste vanno inoltrate a CASPOP tramite Raccomandata AR entro il 20 febbraio 2015.

\* \* \*

### **VARIARE IL NUCLEO FAMIGLIARE**

Va fatto per variare il carico fiscale o modificare la composizione del nucleo familiare inserito. Ricordiamo che non si è più "famigliare a carico" al superamento del limite di reddito lordo annuo previsto dalla legge, attualmente identificato in € 2.840,51. I figli restano a carico dell'assicurato (se non superano il reddito sopracitato) anche se non conviventi, sino a 34 anni compiuti.

L'inserimento di famigliari è possibile solo in caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza "more uxorio" o nascite e costituzione o variazione del "nucleo allargato". Va fatto al verificarsi dell'evento e comunque non appena effettuata la registrazione sullo stato di famiglia. Se l'inclusione avviene entro il 30 giugno il premio sarà pagato per l'intera annualità; se avviene dal 1° luglio sarà pagato il 60% del premio annuo.

Il nucleo allargato è composto dai figli usciti dal nucleo familiare dell'assicurato con il relativo nucleo familiare, cioè genero, nuora e nipoti. Tutto il nuovo nucleo familiare DEVE aderire alla copertura assicurativa, pena l'esclusione dalla copertura assicurativa.

La **cancellazione di un famigliare** dal proprio nucleo comporta la sua **definitiva esclusione** da CASPOP.

Le variazioni del nucleo familiare devono 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 - VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMIGLIARE**

**Le richieste saranno poi perfezionate col successivo invio a CASPOP della documentazione cartacea richiesta.**

\* \* \*

### **RECEDERE DALLA CASSA**

Il recesso dalla Cassa è subordinato a valutazione e deliberazione del Consiglio di Amministrazione della Cassa.

L'associato che vuole recedere dalla Cassa deve fare domanda, con raccomandata AR, entro 6 mesi dalla scadenza dell'annualità, e il recesso, fermo quanto previsto dal precedente alinea, avrà luogo dalla successiva annualità.

Chi recede dalla Cassa **NON** potrà iscriversi ad altre forme di assistenza sanitaria del Gruppo BP, e **NON** potrà effettuare una iscrizione successiva alla Cassa. I contributi datoriali di coloro che recedono dalla Cassa continueranno ad essere versati dalle Aziende a favore della Cassa.

\* \* \*

### **GESTIRE I SINISTRI**

#### **Assistenza Diretta**

Avviene presso le strutture convenzionate del Network Previmedical e consente la liquidazione diretta, da parte della compagnia, delle spese effettuate, salvo eventuali scoperti e franchigie.



Si deve preventivamente contattare la centrale operativa di Previmedical ai seguenti numeri telefonici:

**800.90.14.19** - da telefono fisso (numero verde)

**199.28.09.85** - da cellulari (tariffa agevolata)

**+39.0422.17.44.111** - dall'estero

- per verificare la convenzione con l'ente che eroga la prestazione;
- per ottenere l'autorizzazione alla prestazione.

### **Assistenza Rimborso**

Avviene compilando la richiesta di rimborso, allegando la documentazione richiesta. E' possibile operare online o in modalità cartacea.

**Online.** Accedere al sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it) sezione **ASSISTENZA SANITARIA - CASSA ASSISTENZA GRUPPO BP - LINK UTILI - AREA ISCRITTO - RICHIESTA DI RIMBORSO ON LINE**. Compilare la modulistica in tutte le sue parti, allegando la documentazione richiesta scannerizzata.

**Modalità Cartacea.** Il modulo è disponibile nel sito sopracitato sezione **ASSISTENZA SANITARIA - CASSA ASSISTENZA GRUPPO BP - COME FARE PER**. Compilare il modulo, allegare la documentazione richiesta in fotocopia e spedire il tutto a:

**Previmedical SpA  
Ufficio liquidazioni  
Via Enrico Forlanini 34 – Località Borgo Verde  
31022 Preganziol (TV)**

oppure per posta interna a:

**Previmedical Spa  
Ufficio liquidazioni  
c/o Area affari Treviso  
Banco popolare – Direzione Territoriale BPV**

\* \* \*

### **IMPORTANTE**

- Le polizze sono disponibili sul sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it). E' indispensabile consultare attentamente le condizioni, al fine di verificare coperture, eventuali franchigie, scoperti, massimali, esclusioni, ecc.
- Le prescrizioni mediche DEVONO contenere SEMPRE la presunta patologia;
- Le fatture devono essere correlate dei bolli previsti dalla legge (attualmente € 2,00);
- In caso di dubbio contattare preventivamente la compagnia ai numeri telefonici sopra riportati.