

Piani di assistenza 2009-2011 – INFORMATIVA

Premessa.

Il CdA di Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza, in adunanza 12.12.2008, ha approvato il programma di assistenza sanitaria integrativa 2009-2011 per il personale del Gruppo in servizio (cui è equiparato il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore) ed in pensione. Tale programma riguarda sia il personale proveniente dal Gruppo UniCredit-vecchio perimetro, che dal Gruppo Capitalia, per effetto della positiva conclusione del percorso sindacale di integrazione delle assistenze.

Le coperture offerte da Uni.C.A. e da C.A.S.P.I.E sono state integrate ed ora un'unica offerta è rivolta a tutto il personale del Gruppo, accomunato dall'iscrizione ad Uni.C.A. Il Personale proveniente dal Gruppo BIPOP-Carire accederà ai piani dal 1.7.2009, e sarà destinatario di una specifica campagna di adesione nel corso del 2009.

Il programma viene realizzato tramite la stipula di apposite polizze assicurative con primarie Compagnie assicurative (ALLIANZ e GENERALI opereranno in qualità di delegatarie). L'impianto relativo al 2008 è stato sostanzialmente innovato, e le coperture migliorate, anche grazie ad un maggior contributo aziendale, pur in presenza di proiezioni relative al rapporto sinistri/premi 2008, relative tanto al personale proveniente dal Gruppo UniCredit-vecchio perimetro che dal Gruppo Capitalia, non particolarmente positive.

Le coperture principali e le aggiuntive

Sono stati previsti tre piani sanitari principali ai quali i dipendenti destinatari potranno accedere senza alcun esborso per la propria copertura e per quella del rispettivo nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli), essendo il relativo costo di adesione coperto dal contributo versato dalle aziende:

- **Nuova Standard**, rivolta al personale appartenente alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi;
- **Opzione Plus**, copertura integrativa della NUOVA STANDARD, rivolta ai Quadri Direttivi di III e IV livello;
- **Nuova Extra**, rivolta ai Dirigenti.

Completano il piano alcune coperture aggiuntive a pagamento:

- COPERTURA OPZIONALE CURE DENTARIE, riservata al personale proveniente dal Gruppo UniCredit-vecchio perimetro
- OPZIONI BASE EX CAPITALIA, riservate alle Aree Professionali e Quadri Direttivi provenienti dal Gruppo Capitalia
- OPZIONI DIRIGENTI EX CAPITALIA, riservate ai Dirigenti provenienti dal Gruppo Capitalia.

Nel corso del triennio, inoltre, Uni.C.A. attiverà, a complemento delle citate coperture assicurative, specifiche iniziative di prevenzione, in analogia con quanto fatto nel 2008, ed in riferimento alle quali verranno a suo tempo trasmesse idonee comunicazioni.

Gli iscritti ad Uni.C.A. avranno inoltre la facoltà di accedere agli screening a pagamento offerti dalla C.A.S.P.I.E., in merito alle quali saranno inoltrate specifiche comunicazioni.

Assistenza sanitaria integrativa per il personale del Gruppo UniCredit Programmi 2009-2011

Per i Dirigenti (inseriti nel piano Nuova Extra) sono inoltre previste prestazioni aggiuntive, a cura di UniCredit, per le quali verrà data informativa separata.

Con riferimento ai dipendenti e pensionati iscritti al piano Treviso, è stata richiesta ad UniCredit una specifica copertura a pagamento per cure dentarie, in corso di valutazione.

La campagna di adesione

La campagna di adesione per il 2009-2011 verrà attivata sul portale il prossimo 22 dicembre e si concluderà, tassativamente, con la sera dell'8.1.2009. Vi invitiamo pertanto a prendere sin d'ora visione delle coperture sanitarie e relative condizioni di accesso, in modo da poter, quando possibile, aderire al piano prescelto e attivare la copertura per i familiari a carico e non a carico (con la precisazione che per l'inserimento dei familiari non a carico l'applicazione richiederà specifica conferma).

E' data facoltà a ciascun dipendente di optare per un piano sanitario rivolto al personale con inquadramento superiore rispetto al posseduto, con onere a proprio carico (cfr. allegato Costo dei Piani e soggetti includibili in copertura). Ovviamente, non sarà consentita l'opzione per un piano rivolto al personale con inquadramento inferiore rispetto a quello posseduto.

Sottolineiamo che la scelta effettuata (di copertura di un familiare a pagamento, di una copertura superiore) sarà relativa all'intero triennio 1.1.2009-31.12.2011 e non potrà essere modificata, salvo nei casi espressamente previsti nell'apposito allegato (cfr. allegato Inserimenti-Revoche) ed in caso di promozione a Quadro Direttivo di 3° livello o Dirigente. Occorre peraltro precisare che la conferma dei piani sanitari per il 2011 è subordinata al conseguimento di un rapporto sinistri/premi nel 2009 predefinito con le Compagnie di Assicurazione.

In caso di mancata indicazione del piano, verrà assegnato il piano corrispondente all'inquadramento posseduto, ricomprendendo nelle coperture esclusivamente il nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge e/o figli).

Per completezza, si informa che sarà anche possibile rinunciare espressamente all'assistenza, con perdita del contributo aziendale (che non sarà corrisposto sotto alcuna altra forma).

Le principali caratteristiche delle coperture

Si ritiene opportuno:

- illustrare in sintesi le caratteristiche delle coperture proposte;
- illustrare fin d'ora in dettaglio i contenuti dei piani previsti e le regole che dovranno essere osservate nella scelta, in modo che ciascun interessato possa disporre dei necessari elementi di valutazione.

A tale scopo, vengono allegati il prospetto con il costo di adesione ai piani sanitari e quello con il dettaglio dei rispettivi contenuti, che consente un raffronto delle prestazioni offerte.

Assistenza sanitaria integrativa per il personale del Gruppo UniCredit Programmi 2009-2011

Di seguito, si evidenziano le caratteristiche principali delle nuove coperture:

- Significativa convenienza delle prestazioni in Rete Convenzionata, quanto a scoperti e franchigie
- Franchigie per fattura e non per prestazione (per visite specialistiche, alta diagnostica, diagnostica ordinaria)
- Eliminazione dei plafond per gli interventi in Rete Convenzionata
- Razionalizzazione dei plafond per interventi fuori Rete Convenzionata (su lavoro Commissione Medica Uni.C.A.-C.A.S.P.I.E.)
- Razionalizzazione nomenclatura medica per grandi interventi ed alta diagnostica (su lavoro Commissione Medica Uni.C.A.- C.A.S.P.I.E.)
- Razionalizzazione assetto diarie sostitutive per ricoveri a carico SSN
- Specifico massimale per cure oncologiche, per le quali non si applicano scoperti o franchigie
- Possibilità di inserimento in copertura del genitore ultrasessantenne con reddito personale non superiore a Euro 26.000 lordi annui come da dichiarazione dei redditi

La copertura Nuova Standard 2009/2011 è l'evoluzione della Standard 2008 di Uni.C.A., con contenuti che integrano le coperture offerte dalla Plus 2008 di Uni.C.A. e dal Disciplinare B di C.A.S.P.I.E.

L'Opzione Plus è integrativa della Nuova Standard, e fornisce come prestazioni:

- o rimborso spese per occhiali e lenti a contatto, nei limiti di 300,00 € nucleo/anno e 120,00 € persona/anno;
- o azzeramento franchigie in Rete Convenzionata per visite specialistiche, diagnostica ed alta diagnostica;
- o copertura per Second Opinion.

La copertura Nuova Extra 2009/2011 è l'evoluzione della Extra 2008 di Uni.C.A., con contenuti che integrano le coperture offerte dalla Extra 2008 di Uni.C.A. e dal Disciplinare A di C.A.S.P.I.E.

Ogni Dipendente o Pensionato proveniente dal Gruppo UniCredit-vecchio perimetro, aderente al programma di assistenza, avrà la possibilità di attivare, se lo desidera, un ulteriore piano per la copertura delle cure dentarie, alle condizioni indicate nell'apposito allegato (cfr. allegato Raffronto Piani sanitari).

I Dipendenti provenienti dal Gruppo Capitalia avranno nuovamente la possibilità di aderire alle specifiche coperture opzionali a pagamento, già in essere nel 2008, aggiuntive rispetto a quelle previste nel piano principale prescelto (cfr. allegato Raffronto Piani sanitari). Si precisa che per coloro che hanno già aderito a dette assistenze per il periodo 2008- 2011, è prevista la prosecuzione dell'adesione senza soluzione di continuità.

Si informa, inoltre, che i Dipendenti provenienti dal Gruppo Capitalia che hanno aderito per il periodo 1.1.2008 – 31-12-2011 alle coperture sanitarie del Disciplinare E di C.A.S.P.I.E. denominato "Parenti ed affini entro il 3° grado di parentela", avranno facoltà, ove abbiano assicurato il o i soli genitori con limite di reddito non superiore a Euro 26.000 lordi annui, di non proseguire l'adesione alle predette coperture aderendo contestualmente ad uno dei nuovi piani sanitari. Resta inteso che qualora i dipendenti in questione abbiano assicurato il/i genitori insieme ad altri familiari risultanti dallo stesso stato di famiglia, l'iniziale adesione proseguirà senza soluzione di continuità.

Le condizioni di adesione per dipendenti e pensionati

Il programma è rivolto al personale in servizio al 1.1.2009 con contratto a tempo indeterminato (incluso apprendistato) o a tempo determinato (di durata almeno pari a 6 mesi continuativi nell'anno solare ovvero in cumulo con l'anno solare precedente; in caso di proroga, i periodi del precedente contratto a tempo determinato valgono per il computo dei 6 mesi, ma il diritto ad aderire alla copertura decorre dalla data della proroga).

Il programma è altresì rivolto al personale cessato dal servizio nel corso del 2008 e anni precedenti con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di settore.

Propone, come detto sopra, la scelta fra i tre diversi piani sanitari, con contenuti e costi crescenti: **Nuova Standard, Opzione Plus e Nuova Extra**. L'inquadramento che dà titolo al piano di pertinenza è quello posseduto al 1.1.2009: eventuali promozioni nel corso del 2009 e seguenti a Quadro Direttivo di 3° livello e Dirigente daranno titolo al piano superiore (ed alla riproposizione delle scelte per copertura familiari a pagamento), a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo.

I Coniugi (o Conviventi more uxorio) entrambi dipendenti di Aziende del Gruppo che non vogliano aderire individualmente a uno dei piani previsti avranno la possibilità di essere inseriti in un piano come unico nucleo familiare: in questo caso uno dei due (a scelta degli interessati) rientrerà nel piano prescelto in qualità di Familiare dell'altro (come coniuge non fiscalmente a carico/convivente more uxorio) previa rinuncia al proprio piano, pagando il previsto contributo (solo per l'eventuale differenza rispetto al contributo aziendale spettantegli in quanto Dipendente, se inferiore: se invece il contributo aziendale fosse superiore a quello da pagare come Familiare, la differenza non potrà comunque essere utilizzata).

Il programma è inoltre rivolto al personale in pensione che abbia aderito al programma di assistenza 2008 di Uni.C.A., ai neo-Pensionati 2008, a chi sia cessato dal servizio nel corso del 2008 in previsione del pensionamento ed ai Pensionati provenienti dal Gruppo Capitalia già destinatari dell'assistenza di base offerta dall'ex Azienda, fatta eccezione per quelli che hanno aderito per il periodo 1.1.2008 – 31-12-2011 alle specifiche coperture sanitarie a pagamento offerte dalla C.A.S.P.I.E., che avranno facoltà di iscrizione ad U.ni.C.A. a decorrere dal 1.1.2012.

Ai Pensionati sono equiparati i loro familiari superstiti in caso di decesso, purché titolari di pensione di reversibilità. Tale previsione sarà applicabile anche ai Pensionati provenienti dal Gruppo Capitalia qualora la condizione di superstite si realizzi a partire dall'anno 2009.

A questi soggetti viene offerta la scelta fra 5 piani, NUOVA BASE, NUOVA BASE+, NUOVA STANDARD, OPZIONE PLUS e NUOVA EXTRA, per gli ultimi tre con prestazioni identiche a quelle previste per i Dipendenti in servizio, ma con costi più elevati (in ragione della maggiore incidenza delle spese sanitarie su questa categoria).

L'informativa, con le condizioni di accesso e la scheda per l'adesione e scelta del piano, verranno inviate a domicilio con lettera raccomandata, a cura di Uni.C.A. Per questo personale, la mancata adesione al programma 2009-2011 comporterà – a termini di Statuto – l'impossibilità di aderire al programma di assistenza in anni successivi.

La predetta informativa sarà inviata con lettera raccomandata anche a coloro che, in servizio alla data di pubblicazione della presente informativa, accederanno al pensionamento/fondo di solidarietà di settore a decorrere dall'1.1.2009 i quali, pertanto, non dovranno effettuare alcuna scelta tramite procedura da Portale.

Le condizioni di adesione per i familiari

Coniuge e Figli fiscalmente a carico di Dipendenti e Pensionati sono inclusi nella copertura senza alcun onere per il titolare dell'assistenza in caso di scelta del piano corrispondente al proprio inquadramento.

E' possibile includere in copertura, a pagamento, i familiari fiscalmente non a carico e quelli a carico diversi da coniuge e figli, secondo i termini indicati nell'allegato "Costo dei Piani e Soggetti Includibili in copertura", a condizione che l'inclusione riguardi TUTTI i componenti del nucleo familiare conviventi (in base allo stato di famiglia): possono essere esclusi da tale obbligo i familiari che abbiano già una propria copertura sanitaria (previa presentazione di dichiarazione dell'ente che fornisce tale copertura con i dati anagrafici del familiare interessato).

E' ammessa inoltre l'estensione al Convivente more uxorio e ai Genitori non conviventi, sempre nei termini di cui al citato allegato.

E' altresì ammessa l'estensione al coniuge, anche separato, pur se con domicilio e/o residenza diversi rispetto al titolare dell'assistenza.

L'inclusione in copertura è ammessa fino al termine dell'annualità nella quale si compiono 85 anni. L'assicurazione è comunque proseguibile con patto speciale (in proposito si possono chiedere informazioni a Uni.C.A. tramite la casella e-mail interna "UniCredit – Unica").

Per i Figli e gli Altri Familiari non fiscalmente a carico includibili nel Piano Nuova Extra da parte di Pensionati è invece fissato un limite di età di 65 anni.

Come già precedentemente accennato, l'inclusione in copertura ovvero l'esclusione dopo la chiusura della campagna di adesione sarà ammessa solo nei casi indicati nell'apposito allegato (cfr. Inserimenti-Revoche).

Da ultimo, si evidenzia che il pagamento dei costi di adesione a carico dei dipendenti in servizio avverrà attraverso addebito sul cedolino stipendio di n. 12 rate mensili.

Assistenza: Vi invitiamo, per assistenza ed acquisizione informazioni, a contattare i Vs. Uffici del Personale, i quali, in caso di necessità, potranno a loro volta sentire lo Staff Uni.C.A. – Milano.

Allegati:

- **Prospetto di sintesi: assetto complessivo coperture sanitarie 2009-2011**
- **Prospetto di dettaglio: raffronto dei piani sanitari**
- **Prospetto di sintesi: costo dei piani e soggetti includibili in copertura**
- **Inserimenti-Revoche**