

Guida all'assistenza sanitaria



1.7.2022 – 30.6.2025



Banca d'Italia

Sommario

Premessa	4
I. CHI PUÒ ISCRIVERSI ENTRO IL 20 LUGLIO 2022	5
I.1 Piano Unico Dipendenti.....	5
I.2 Piano Unico Pensionati (fino a 85 anni di età)	8
II. CARENZA.....	10
III. MODALITÀ E TERMINI DI ADESIONE	11
III.1 Dipendenti, titolari di assegno di sostegno, pensionati (compresi capitalizzati al 100% e differiti)	11
III.2 Modalità di adesione per i subentrati al Titolare deceduto	12
IV. PRESTAZIONI	13
IV.1 Riepilogo prestazioni del Piano Unico Dipendenti	13
IV.2 Riepilogo prestazioni del Piano Unico Pensionati	17
IV.3 Ciclo di cura	21
V. MODALITÀ DI FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI	21
V.1 Regime diretto - prestazioni erogate tramite strutture sanitarie e professionisti convenzionati con la Cassa	21
V.2 Regime indiretto o rimborsuale - prestazioni erogate tramite strutture sanitarie e professionisti non convenzionati con la Cassa	23
V.3 Regime misto (solo per gli interventi chirurgici).....	23
VI. COSTI E PAGAMENTI	24
VI.1 Dipendenti.....	24
VI.2 Pensionati.....	25
VI.3 Pensionati capitalizzati al 100% e differiti	25
VI.4 Pagamenti pensionati capitalizzati e differiti e Subentrati al Titolare deceduto.	26
VI.5 Trattamento contributivo e fiscale	26
VII. INGRESSI, USCITE E MODIFICHE CONSENTITI IN CORSO DI CONTRATTO – COME E QUANDO COMUNICARLO	26
VII.1. Titolari: casi di ingresso nel Piano Unico Dipendenti.....	27
VII.1.1. Neoassunti	27
VII.1.2 Rientro da aspettativa per impieghi, per la frequenza di corsi di studio o per assegno di ricerca, per cariche politiche, amministrative e sindacali	27
VII.2. Familiari: casi di ingresso nel Piano Unico Dipendenti e nel Piano Unico Pensionati	28
VII.2.1 Nascita, adozione, affidamento	28

VII.2.2 Matrimonio e unione civile	28
VII.2.3 Maturazione del 3° anno di convivenza (partner convivente)	29
VII.2.4. Venir meno di “analoga assistenza” di un familiare facoltativamente assistibile.....	30
VII.2.5 Acquisizione del carico fiscale di coniuge/unito civilmente/figlio.....	30
VII.2.6 Inizio della convivenza (residenza anagrafica) con “ <i>altri parenti e affini entro il 3° grado</i> ”	31
VII.3 Titolari: casi di uscita dal Piano Unico Dipendenti.....	32
VII.3.1 Collocamento in aspettativa per impieghi, cariche politiche, amministrative o sindacali, frequenza di corso di studio o per assegno di ricerca.	32
VII.3.2 Decesso del Titolare e subentro dei familiari assistiti	32
VII.4 Titolari: casi di uscita dal Piano Unico Pensionati.....	33
VII.4.1 Decesso del Titolare e subentro dei familiari assistiti	33
VII.5. Familiari: casi di uscita dal Piano Unico Dipendenti e dal Piano Unico Pensionati	33
VII.5.1 Adesione di un familiare ad altra copertura sanitaria collettiva (c.d. “analoga assistenza”)	33
VII.5.2 Decesso di coniuge o unito civilmente a carico/figlio a carico/figlio non a carico <26 anni	33
VII.5.3 Decesso di un familiare facoltativamente assistibile.....	34
VII.5.4 Divorzio	34
VII.5.5 Perdita del carico fiscale di coniuge/unito civilmente o di figlio > 26 anni	34
VII.5.6 Fine della convivenza (residenza anagrafica) con “ <i>altri parenti e affini entro il 3° grado</i> ”	36
VII.6. Cessazione dal servizio (solo per il Piano Unico Dipendenti)	36
VII.6.1 Cessazione con diritto a pensione (adesione/prosecuzione nell’assistenza).....	36
VII.6.2 Cessazione con apertura di assegno di sostegno al reddito.....	36
VII.7 Passaggio da assegno di sostegno al reddito a pensionato diretto.....	36
VIII. LEGGE 104/92	37
IX. PATRONATO	37
X. INCONTRI MENSILI PER L’ESAME DEI CASI CONTROVERSI	37
XI. ARBITRATO	38
XII. GLOSSARIO	39
XIII. MODULISTICA.....	42
All. 1 - DIPENDENTI - Richiesta di adesione Piano Unico PreviGen Assistenza Da consegnare all’Unità con compiti segretariali.....	43

All. 2 – PENSIONATI - Richiesta di adesione Piano Unico PreviGen Assistenza	47
All. 3 - TITOLARI DI ASSEGNO DI SOSTEGNO - Richiesta di adesione Piano Unico Dipendenti PreviGen Assistenza	51
All. 4 – SUBENTRATI - Richiesta di subentro in assistenza sanitaria PreviGen Assistenza.....	56
All. 5 - Informativa sulla protezione dei dati personali	58
All. 6 - Informativa sulla protezione dei dati personali	59
All. 7 - Informativa sulla protezione dei dati personali e consenso al trattamento	60
All. 8 - Informativa sulla protezione dei dati personali e consenso al trattamento	62
All. 9 - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016	64

Premessa

La Banca ha stipulato un contratto per l'assistenza sanitaria in favore del personale con la Cassa PreviGen Assistenza per il periodo 1.7.2022 - 30.6.2025.

*L'assistenza sanitaria è operante senza limitazioni territoriali, in quanto **vale per il mondo intero**.*

Ci sono due tipologie di assistenza: il Piano Unico Dipendenti e il Piano Unico Pensionati.

L'adesione alle diverse assistenze è IRREVOCABILE e IMMODIFICABILE (escluse alcune limitate fattispecie) per l'intero periodo di vigenza del contratto. Allo stesso modo la mancata adesione alle diverse assistenze con decorrenza 1 luglio 2022 impedisce, per tutti i soggetti assistibili, il successivo inserimento in assistenza nel corso del periodo di vigenza del contratto.

I. CHI PUÒ ISCRIVERSI ENTRO IL 20 LUGLIO 2022

I.1 Piano Unico Dipendenti

Sono assistibili nel Piano Unico:

Titolari

Possono aderire come titolari dell'assistenza (di seguito: Titolari):

- i dipendenti in servizio^{1,2}
- i dipendenti cessati dal servizio con adesione alle misure di accompagnamento all'uscita;
- il familiare che abbia avanzato richiesta di subentrare al Titolare deceduto³ (limitatamente al nucleo assistito al 30.6.2022).

Familiari iscrivibili

Su richiesta del Titolare, l'assistenza può essere estesa ai familiari di seguito indicati:

A. senza pagamento di ulteriori quote:

- coniuge/unito civilmente a carico fiscale, siano o no conviventi con il Titolare;
- figli che non abbiano ancora compiuto 26 anni all'1.7.2022 e figli a carico fiscale di età pari o superiore ai 26 anni all'1.7.2022, siano o no conviventi con il Titolare.

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

I figli fiscalmente non a carico del Titolare, iscritti in assistenza, che compiono 26 anni in corso di contratto, rimangono assistiti senza il pagamento di quote capitarie fino al termine della durata contrattuale.

B. dietro pagamento di quote capitarie, c.d. familiari "facoltativamente assistibili":

- a) figli (di età superiore ai 26 anni all'1.7.2022) e coniuge/unito civilmente, fiscalmente non a carico e conviventi;
- b) figli (di età superiore ai 26 anni all'1.7.2022) e coniuge/unito civilmente, fiscalmente non a carico e non conviventi;
- c) partner convivente con il Titolare, anche dello stesso sesso, il quale abbia instaurato con lo stesso un vincolo stabile ed esclusivo, con o senza prole, tale da realizzare una situazione familiare di fatto e, comunque, se ricorrono entrambe le seguenti condizioni:

¹ Coloro che l'1.7.2022 sono in aspettativa per l'assunzione di impieghi presso la BCE (qualora abbiano aderito alla polizza sanitaria della BCE) e per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali, frequenza di corso di studio (causale assenza Siparium G305) o per assegno di ricerca (causale G309), possono aderire a loro completo carico.

² Possono iscriversi anche i dipendenti a contratto assunti ai sensi degli artt. 101/I Reg. Pers. e 116/II Reg. Pers.

³ Possono iscriversi come titolari dell'assistenza sanitaria i familiari che hanno fatto esplicita istanza di subentro a seguito del decesso del Titolare secondo i termini espressamente indicati nel precedente contratto Previgen Assistenza e che abbiano mantenuto la continuità assistenziale.

- i. sia costituita con il Titolare una famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/1989 perdurante da almeno 3 anni al momento della presentazione della richiesta;
 - ii. lo stato di convivenza sia espressamente dichiarato dal Titolare.
- d) figli del solo coniuge, del solo unito civilmente o del solo partner convivente, purché anagraficamente conviventi con il Titolare;
 - e) altri parenti e affini entro il 3° grado conviventi con il Titolare;
 - f) genitori non conviventi col Titolare che non abbiano ancora compiuto 65 anni all'1.7.2022, fino al termine dell'annualità assistenziale in cui raggiungono tale età, con pagamento di quota capitaria riferita ai familiari facoltativamente assistibili dei pensionati.

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

I familiari iscritti che compiono 85 anni in corso di contratto rimangono assistiti fino al termine della durata contrattuale.

In ogni caso, l'inclusione in assistenza deve riguardare TUTTI i familiari facoltativamente assistibili risultanti dallo stato di famiglia del Titolare.

Nel caso di cui al punto b), è obbligatoria l'inclusione anche di coniuge/unito civilmente/figli del Titolare anagraficamente conviventi con il coniuge/unito civilmente/figlio che si intende inserire.

Non è obbligatorio inserire in assistenza i familiari facoltativamente assistibili che beneficino di altra copertura collettiva delle spese sanitarie ("analoga assistenza")⁴.

Tranne il coniuge, l'unito civilmente e i figli, nessun parente o affine non convivente con il Titolare può essere inserito in assistenza, ad eccezione del punto f.

Per i familiari con una data evento (nascita, adozione, affidamento, matrimonio, unione civile) successiva all'1.7.2022, lo status fiscale da considerare è quello relativo al momento dell'adesione.

L'adesione al piano di assistenza dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione del carico fiscale e/o della convivenza anagrafica.

⁴ Tale circostanza dovrà essere segnalata dal Titolare mediante Dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Riepilogo familiari iscrivibili

Familiare	Status fiscale al momento dell'adesione	Obbligo di convivenza	A pagamento
Coniuge/unito civilmente	a carico	no	no
Coniuge/unito civilmente	non a carico	no	sì
Partner convivente	non a carico	sì	sì
Figli del Titolare < 26 anni	a carico/ non a carico	no	no
Figli del Titolare >= 26 anni	non a carico	no	sì
Figli del Titolare >= 26 anni	a carico	no	no
Genitori del Titolare < 65 anni ⁵	non a carico	no	sì
Figli del solo coniuge/del solo unito/del solo partner convivente	non a carico	sì	sì
Altri parenti e affini del Titolare entro il 3° grado	non a carico	sì	sì

⁵ Regola valida solo per il Piano Unico Dipendenti. La quota capitaria è quella riferita ai familiari facoltativamente assistibili dei pensionati.

I.2 Piano Unico Pensionati (fino a 85 anni di età)

Titolare

Possono aderire come Titolari dell'assistenza i pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i differiti), e il familiare che abbia avanzato richiesta di subentrare al Titolare deceduto⁶ (limitatamente al nucleo assistito al 30.6.2022).

Sono assistibili coloro che non hanno compiuto 85 anni all'1.7.2022. Se il Titolare (compreso il subentrato) compie 85 anni in corso di contratto, l'assistenza viene prestata, nei confronti dell'intero nucleo assistito, fino al termine della durata contrattuale. I familiari iscritti che compiono 85 anni in corso di contratto rimangono assistiti fino al termine della durata contrattuale.

Familiari iscrivibili

Su richiesta del Titolare, l'assistenza può essere estesa ai familiari di seguito indicati:

A. senza il pagamento di ulteriori quote:

- coniuge/unito civilmente a carico fiscale, siano o no conviventi con il Titolare;
- figli che non abbiano ancora compiuto 26 anni all'1.7.2022 e figli a carico fiscale di età pari o superiore ai 26 anni all'1.7.2022, siano o no conviventi con il Titolare.

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

I figli fiscalmente non a carico del Titolare, iscritti in assistenza, che compiono 26 anni in corso di contratto, rimangono assistiti senza il pagamento di quote capitarie fino al termine della durata contrattuale.

Tutti i figli iscritti l'1.7.2022 prima del compimento dei 26 anni (a prescindere dalla situazione del carico fiscale che sussiste in tale data), e divenuti in corso di contratto over 26 anni e non a carico fiscale, rimangono nel piano senza pagamento di quote fino al termine della durata contrattuale.

B. dietro pagamento di quote capitarie, c.d. familiari "facoltativamente assistibili":

⁶ Possono iscriversi come titolari dell'assistenza sanitaria i familiari che hanno fatto esplicita istanza di subentro a seguito del decesso del Titolare secondo i termini espressamente indicati nel precedente contratto Previgen Assistenza e che abbiano mantenuto la continuità assistenziale.

- a. figli (di età superiore ai 26 anni all'1.7.2022) e coniuge/unito civilmente, fiscalmente non a carico e conviventi;
- b. figli (di età superiore ai 26 anni all'1.7.2022) e coniuge/unito civilmente, fiscalmente non a carico e non conviventi;
- c. partner convivente con il Titolare, anche dello stesso sesso, il quale abbia instaurato con il Titolare un vincolo stabile ed esclusivo, con o senza prole, tale da realizzare una situazione familiare di fatto e, comunque, se ricorrono entrambe le seguenti condizioni:
 - 1. sia costituita con il Titolare una famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/1989 perdurante da almeno 3 anni al momento della presentazione della richiesta;
 - 2. lo stato di convivenza sia espressamente dichiarato dal Titolare.
- d. figli del solo coniuge, del solo unito civilmente o del solo partner convivente, purché anagraficamente conviventi con il Titolare;
- e. altri parenti e affini entro il 3° grado conviventi con il Titolare.

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.
Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

I familiari iscritti che compiono 85 anni in corso di contratto rimangono assistiti fino al termine della durata contrattuale.

In ogni caso, l'inclusione in assistenza deve riguardare TUTTI i familiari facoltativamente assistibili risultanti dallo stato di famiglia del Titolare.

Nel caso di cui al punto b) è obbligatoria l'inclusione anche di coniuge/unito civilmente/figli del Titolare anagraficamente conviventi con il coniuge/unito civilmente/figlio che si intende inserire.

Non è obbligatorio inserire in assistenza i familiari facoltativamente assistibili che beneficino di altra copertura collettiva delle spese sanitarie ("analoga assistenza")⁷.

Tranne il coniuge, l'unito civilmente e i figli, nessun parente o affine non convivente con il Titolare può essere inserito in assistenza.

Per i familiari con una data evento (nascita, adozione, affidamento, matrimonio, unione civile) successiva al 1°.7.2022, lo status fiscale da considerare è quello relativo al momento dell'adesione.

Il carico fiscale dei familiari deve essere poi modificato annualmente dal titolare nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal titolare nel caso in cui ci sia una variazione.

⁷ Tale circostanza dovrà essere segnalata dal Titolare mediante Dichiarazione sostitutiva di atto notorio. Nel caso in cui all'1.7.2022 non sia stato inserito in assistenza un figlio al di sotto dei 26 anni di età, in quanto coperto da analoga assistenza, qualora questa dovesse venire meno, l'interessato potrà essere inserito in copertura senza il pagamento della quota capitaria.

Riepilogo familiari iscrivibili

Familiare	Status fiscale al momento dell'adesione	Obbligo di convivenza	A pagamento
Coniuge/unito civilmente	a carico	no	no
Coniuge/unito civilmente	non a carico	no	sì
Partner convivente	non a carico	sì	sì
Figli del Titolare < 26 anni	a carico/ non a carico	no	no
Figli del Titolare >= 26 anni	non a carico	no	sì
Figli del Titolare >= 26 anni	a carico	no	no
Figli del solo coniuge/del solo unito/del solo partner convivente	non a carico	sì	sì
Altri parenti e affini del Titolare entro il 3° grado	non a carico	sì	sì

II. CARENZA

Per tutti gli assistiti non aderenti al 30.6.2022 alla previgente copertura assistenziale stipulata dalla PreviGen Assistenza, l'operatività nell'assistenza è subordinata a un periodo di sospensione dall'1.7.2022 (c.d. "carenza"), fatta eccezione per i:

- neo-assunti con decorrenza successiva al 30.4.2022 (e relativi nuclei)⁸;
- dipendenti rientrati da aspettativa (per impieghi in Italia o all'estero, cariche politiche, amministrative o sindacali, motivi di studio) con decorrenza successiva al 30.4.2022 (e relativi nuclei);
- casi di nascita, adozione, affidamento di un figlio, matrimonio, insorgere di convivenza ai sensi del Regolamento del personale, venir meno di "analoga assistenza".

La carenza decorre dall'1.7.2022 ed è pari a:

- 270 giorni per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio. Qualora dalla documentazione medica risulti che il concepimento è avvenuto dopo l'1.7.2022, per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'assistenza decorre dal 31.7.2022;

⁸ Non si applica la carenza a coloro che sono stati assunti a far tempo dall'1.1.2022 e hanno scelto di aderire a far tempo dall'1.7.2022.

- 180 giorni per le malattie che siano la conseguenza di stati patologici diagnosticati o curati prima dell'1.7.2022.

III. MODALITÀ E TERMINI DI ADESIONE

III.1 Dipendenti, titolari di assegno di sostegno, pensionati (compresi capitalizzati al 100% e differiti)

La volontà di aderire alle diverse assistenze deve essere comunicata formalmente alla Banca **entro il 20 luglio 2022**.

In particolare:

- **i dipendenti** devono effettuare l'adesione in Siparium> Benefit e Anticipi IFR> Assistenza sanitaria;
- **i dipendenti temporaneamente impossibilitati all'utilizzo di Siparium, i dipendenti in pensione dal 1° luglio 2022, i pensionati e i titolari di assegno di sostegno al reddito⁹** devono compilare e sottoscrivere il relativo modulo cartaceo (cfr. allegati [1](#), [2](#), [3](#)) e consegnarlo, corredato di copia del documento di identità, all'Unità con compiti segretariali che provvederà all'inserimento in Siparium.

Nel caso di due congiunti (coniugi/uniti, genitore/figlio, altri familiari assistibili) **entrambi dipendenti/pensionati**, trovano applicazione le seguenti previsioni:

- ciascuno ha autonoma facoltà di aderire alle assistenze;
- i figli, se fiscalmente a carico al 50%, possono essere iscritti da entrambi i genitori, ciascuno dei quali ha titolo, in alternativa, a richiedere le prestazioni con imputazione ai propri massimali;
- i familiari facoltativamente assistibili possono essere iscritti da uno solo dei congiunti.

Ai fini dell'inserimento in assistenza di un familiare è vincolante la situazione anagrafica risultante in Siparium "Dati dei familiari". Nel caso in cui i dati sui familiari non siano aggiornati, è necessario preventivamente modificarli utilizzando il processo Siparium "Gestione dei dati anagrafici dei familiari".

L'adesione alle diverse assistenze è **IRREVOCABILE** e **IMMODIFICABILE** per l'intero periodo di vigenza del contratto (escluse alcune limitate fattispecie).

Allo stesso modo la mancata adesione alle diverse assistenze con decorrenza 1° luglio 2022 impedisce, per tutti i soggetti assistibili, il successivo inserimento in assistenza nel corso del periodo di vigenza del contratto (escluse alcune limitate fattispecie).

⁹ I titolari di assegno di sostegno al reddito dovranno **OBBLIGATORIAMENTE** indicare nel modulo la scelta relativa all'eventuale prosecuzione in assistenza nel caso in cui dovesse verificarsi il passaggio a pensione diretta in corso del contratto. **La presenza di tale informazione è vincolante ai fini dell'adesione.**

III.2 Modalità di adesione per i subentrati al Titolare deceduto

Il familiare legittimato a subentrare¹⁰ come Titolare riceverà le istruzioni e il modulo di adesione, che dovrà essere restituito alla casella di posta elettronica assistenzasanitaria@bancaditalia.it , **entro il 20 luglio 2022.**

I subentrati possono aderire **senza possibilità di apportare alcuna variazione** rispetto ai Piani sottoscritti al momento del decesso del Titolare. Potranno essere iscritti soltanto i familiari assistiti al 30.6.2022. La mancata iscrizione di un familiare determinerà per lui l'impossibilità di aderire successivamente.

¹⁰ Sono legittimati coloro che hanno fatto esplicita istanza di subentro a seguito del decesso del Titolare secondo i termini espressamente indicati nei precedenti capitoli relativi al contratto Previgen Assistenza e che abbiano mantenuto la continuità assistenziale.

IV. PRESTAZIONI

IV.1 Riepilogo prestazioni del Piano Unico Dipendenti

Le prestazioni sono disciplinate nel relativo capitolato che resta normativa di riferimento nei rapporti fra l'assistito e la Cassa.

PIANO UNICO DIPENDENTI		
Limite di assistenza annuo	€ 300.000,00 annui/nucleo (+ 20% qualora nel nucleo assistito sia presente almeno un portatore di <i>handicap</i> grave ai sensi della legge 104/1992, ovvero certificato dalla ASL come totalmente inabile a qualsiasi proficua attività professionale e/o lavorativa).	
PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITI DI RIMBORSO
Intervento chirurgico in regime di ricovero o <i>day hospital</i> (comprese le spese sostenute nei 140 gg. precedenti e nei 160 gg. successivi al ricovero)	• In regime di convenzione diretta o SSN: nessuno • Grandi interventi, unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno scoperto/franchigia • Fuori convenzione: scoperto 5% con un minimo di € 800,00 e un massimo di € 1.500,00.	limite di assistenza annuo retta di degenza fuori convenzione: massimo € 320,00 al giorno retta di degenza per grandi interventi, unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno
Ricovero senza intervento (anche in <i>day hospital</i>) (comprese le spese sostenute per accertamenti diagnostici e onorari medico-specialistici nei <u>100 gg. precedenti</u> il ricovero)	• In regime di convenzione diretta o SSN: nessuno; • Per ricoveri in unità coronariche, terapie intensive e subintensive: nessuno scoperto/franchigia • Fuori convenzione: scoperto 5% con un minimo di € 800,00 e un massimo di € 1.500,00.	limite di assistenza annuo retta di degenza fuori convenzione: massimo € 320,00 al giorno retta di degenza per ricoveri in unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Intervento chirurgico ambulatoriale (comprese le spese sostenute anche in <i>day hospital</i> nei <u>140 gg. precedenti</u> e nei <u>160 gg. successivi</u> all'intervento)	nessuno	limite di assistenza annuo
Chirurgia plastica a scopo estetico: per neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età; a scopo ricostruttivo da infortunio; conseguente a intervento chirurgico oncologico	vedi interventi chirurgici	limite di assistenza annuo € 500,00 annui/nucleo per rimozione esiti cicatriziali
Parto fisiologico	nessuno	€ 6.000,00 per evento retta di degenza fuori convenzione : massimo € 320,00 al giorno
Parto cesareo	nessuno	€ 9.000,00 per evento retta di degenza fuori convenzione : massimo € 320,00 al giorno
Assistenza al neonato (durante il ricovero connesso al parto)	nessuno	€ 1.500,00 per evento

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Trasporto dell'assistito infermo all'istituto di cura e viceversa – in caso di intervento chirurgico – con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato (ad eccezione dell'autovettura privata)	nessuno	• € 1.300,00 per ricovero in Italia; • € 1.600,00 per ricovero all'estero
Alta diagnostica (vedi Glossario)	☐ in regime di convenzione diretta: € 15,00 per ciclo di cura; ☐ SSN: nessuno; ☐ fuori convenzione: € 75,00 per ciclo di cura.	Rimborso massimo: € 4.700,00 per anno/nucleo [+20% per nuclei con almeno tre componenti (coniuge/unito/partner convivente e figli fino a 28 anni) e ulteriore 20% se presente almeno un portatore di <i>handicap</i> grave ex L. 104/92].
Prestazioni specialistiche	☐ in regime di convenzione diretta: € 5,00 per ciclo di cura; SSN: nessuno ☐ fuori convenzione: € 75,00 per ciclo di cura. ☐	Rimborso massimo: € 2.100,00 per anno/nucleo con il sotto-limite di € 700,00 anno/nucleo per le prestazioni di psicoterapia e neuropsicomotricità.
Protesi ortopediche e apparecchi acustici	nessuno	Rimborso massimo: € 1.100,00 anno/nucleo
Cure oncologiche e dialisi	nessuno	Rimborso massimo: € 70.000,00 annuo/nucleo

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Cure dentarie (conseguenti a infortunio)	scoperto del 20%.	Rimborso massimo: € 2.000,00 anno/nucleo,
Cure dentarie (diverse da quelle conseguenti a infortunio)	• visite e terapia conservativa (igiene, otturazioni, estrazioni): nessuna franchigia; • parodontologia: scoperto 20%; • protesi, implantologia, ortodonzia: scoperto 40%.	Limite massimo in convenzione diretta: € 1.800,00 annuo/nucleo (di cui rimborso massimo in regime indiretto: € 250,00 annuo/nucleo) (+20% per nuclei con almeno 3 figli entro i 28 anni)
Ospedalizzazione domiciliare (post ricovero)	nessuno	Rimborso massimo: € 2.000,00 anno/nucleo
Fisioterapia riabilitativa a seguito di infortunio, ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche	nessuno	Rimborso massimo: € 1.500,00 anno/nucleo (+20% se presente almeno un portatore di handicap grave ex L. 104/92).
Fisioterapia e osteopatia riabilitativa diversa da quella conseguente a infortunio e intervento chirurgico SOLO in convenzione diretta	nessuno	Rimborso massimo: € 600,00 anno/nucleo
Lenti correttive di occhiali o a contatto	nessuno	Rimborso massimo: € 200,00 anno/nucleo
Pacchetto maternità	nessuno	Rimborso massimo: € 1.000,00 anno/nucleo

IV.2 Riepilogo prestazioni del Piano Unico Pensionati

Le prestazioni sono disciplinate nel relativo capitolato che resta normativa di riferimento nei rapporti fra l'assistito e la Cassa.

PIANO UNICO PENSIONATI		
Limite di assistenza annuo	€ 300.000,00 annui/nucleo (+ 20% qualora nel nucleo assistito sia presente almeno un portatore di <i>handicap</i> grave ai sensi della legge 104/1992, ovvero certificato dalla ASL come totalmente inabile a qualsiasi proficua attività professionale e/o lavorativa).	
PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITI DI RIMBORSO
Intervento chirurgico in regime di ricovero o <i>day hospital</i> (comprese le spese sostenute nei 100 gg. precedenti e nei 120 gg. successivi al ricovero)	• In regime di convenzione diretta o SSN: nessuno • Grandi interventi, unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno scoperto/franchigia • Fuori convenzione: scoperto 15% con un minimo di € 1.500,00 per ricovero.	limite di assistenza annuo retta di degenza fuori convenzione: massimo € 320,00 al giorno retta di degenza per grandi interventi, unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno
Ricovero senza intervento (anche in <i>day hospital</i>) (comprese le spese sostenute per accertamenti diagnostici e onorari medico-specialistici nei <u>100 gg. precedenti</u> il ricovero)	• In regime di convenzione diretta o SSN: nessuno; • Per ricoveri in unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno scoperto/franchigia • Fuori convenzione: scoperto 15% con un minimo di € 1.500,00 per ricovero.	limite di assistenza annuo retta di degenza fuori convenzione: massimo € 320,00 al giorno retta di degenza per ricoveri in unità coronariche, terapie intensive e sub-intensive: nessuno

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Intervento chirurgico ambulatoriale (comprese le spese sostenute anche in <i>day hospital</i> nei <u>100 gg. precedenti</u> e nei <u>120 gg. successivi</u> all'intervento)	nessuno	limite di assistenza annuo retta di degenza fuori convenzione : massimo € 320,00 al giorno
Chirurgia plastica a scopo estetico: per neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età; a scopo ricostruttivo da infortunio; conseguente a intervento chirurgico oncologico	vedi interventi chirurgici	limite di assistenza annuo € 500,00 annui/nucleo per rimozione esiti cicatriziali
Parto fisiologico	nessuno	€ 6.000,00 per evento retta di degenza fuori convenzione : massimo € 320,00 al giorno
Parto cesareo	nessuno	€ 9.000,00 per evento retta di degenza fuori convenzione : massimo € 320,00 al giorno
Assistenza al neonato (durante il ricovero connesso al parto)	nessuno	€ 1.500,00 per evento

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Trasporto dell'assistito infermo all'istituto di cura e viceversa – in caso di intervento chirurgico – con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato (ad eccezione dell'autovettura privata)	nessuno	• € 1.300,00 per ricovero in Italia; • € 1.600,00 per ricovero all'estero
Alta diagnostica (vedi Glossario)	☐ in regime di convenzione diretta: € 25,00 per ciclo di cura; ☐ SSN: nessuno; ☐ fuori convenzione: € 85,00 per ciclo di cura.	Rimborso massimo: € 4.700,00 per anno/nucleo (+20% per nuclei con almeno tre figli entro i 28 anni e ulteriore 20% se presente almeno un portatore di <i>handicap</i> grave ex L. 104/92).
Prestazioni specialistiche	☐ in regime di convenzione diretta: € 25,00 per ciclo di cura; ☐ SSN: nessuno ☐ fuori convenzione: € 85,00 per ciclo di cura.	Rimborso massimo: € 2.100,00 per anno/nucleo con il sotto-limite di € 700,00 anno/nucleo per le prestazioni di psicoterapia e neuropsicomotricità.
Protesi ortopediche e apparecchi acustici	nessuno	Rimborso massimo: € 1.100,00 anno/nucleo
Cure oncologiche e dialisi	nessuno	Rimborso massimo: € 70.000,00 annuo/nucleo

PRESTAZIONI	SCOPERTI/FRANCHIGIE	LIMITE DI RIMBORSO
Cure dentarie (conseguenti a infortunio)	scoperto del 20%.	Rimborso massimo: € 2.000,00 anno/nucleo,
Cure dentarie (diverse da quelle conseguenti a infortunio) SOLO IN CONVENZIONE DIRETTA	• visite e terapia conservativa (igiene, otturazioni, estrazioni): nessuna franchigia; • parodontologia: scoperto 20%; • protesi, implantologia, ortodonzia: scoperto 40%.	Limite massimo: € 1.500,00 annuo/nucleo (+20% per nuclei con almeno 3 figli entro i 28 anni)
Ospedalizzazione domiciliare (post ricovero)	nessuno	Rimborso massimo: € 2.000,00 anno/nucleo
Fisioterapia riabilitativa a seguito di infortunio, ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche	nessuno	Rimborso massimo: € 1.500,00 anno/nucleo (+20% se presente almeno un portatore di handicap grave ex L. 104/92).
Fisioterapia e osteopatia riabilitativa diversa da quella conseguente a infortunio e intervento chirurgico SOLO IN CONVENZIONE DIRETTA	nessuno	Limite massimo: € 500,00 anno/nucleo
Lenti correttive di occhiali o a contatto	nessuno	Rimborso massimo: € 200,00 anno/nucleo

IV.3 Ciclo di cura

Il “ciclo di cura” è il complesso delle prestazioni connesse a un medesimo stato patologico. Esso può iniziare con le prestazioni legate a un sospetto diagnostico e continuare con la formulazione della diagnosi definitiva. La Cassa applica in ciascun anno assistenziale un unico scoperto/franchigia per ciclo di cura, anche qualora le prestazioni vengano effettuate in tempi diversi. Le prestazioni vengono imputate al massimale che espressamente le prevede.

Nel caso in cui il ciclo di cura includa prestazioni rese in regime sia diretto sia indiretto o rimborsuale, al complesso delle spese sostenute viene applicato lo scoperto/franchigia previsto per il regime indiretto, fatta eccezione per gli interventi chirurgici per i quali si applica il “regime misto” (cfr. oltre).

In caso di ricorso al regime indiretto o rimborsuale, con la presentazione della richiesta di rimborso l’assistito **dichiara concluso** il ciclo di cura; pertanto, successive richieste per lo stesso stato patologico comportano l’applicazione di un nuovo scoperto/franchigia.

Per tutte le spese sanitarie diverse da quelle connesse a ricoveri e interventi chirurgici, il ciclo di cura si interrompe comunque il 30 giugno di ciascuna annualità assistenziale.

V. MODALITÀ DI FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI

Gli assistiti possono accedere alle prestazioni garantite dalla Cassa attraverso due regimi di erogazione: in convenzione diretta tramite la rete convenzionata della Cassa oppure in regime indiretto o rimborsuale chiedendo il rimborso delle spese sostenute presso medici e centri non convenzionati. Per le modalità con cui accedere alle prestazioni garantite dalla Cassa cfr. Vademecum della Cassa.

V.1 Regime diretto - prestazioni erogate tramite strutture sanitarie e professionisti convenzionati con la Cassa

Nel regime diretto, l’assistito non deve anticipare alcuna somma fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti che rimangono a suo carico; la Cassa paga direttamente alle strutture/professionisti convenzionati le prestazioni ricevute dall’assistito.

La prestazione in regime diretto deve essere obbligatoriamente prenotata tramite il portale o la centrale operativa della Cassa.

La mancata attivazione del servizio tramite il portale o la Centrale Operativa della Cassa comporta il rimborso delle relative spese secondo quanto previsto per il regime indiretto o rimborsuale.

Le prestazioni in convenzione diretta devono essere richieste alla Cassa con un preavviso di almeno dieci giorni lavorativi. La Cassa garantisce la risposta (autorizzazione o motivato diniego) con un preavviso minimo di tre giorni lavorativi (72 ore) rispetto alla data della prestazione richiesta.

La Cassa può richiedere eventuale documentazione integrativa per una sola volta e secondo principi di correttezza e buona fede entro tre giorni lavorativi (72 ore) dalla ricezione della richiesta di autorizzazione. La richiesta di integrazione documentale deve essere opportunamente motivata e contenere l'indicazione specifica dei documenti necessari. Resta fermo in ogni caso l'obbligo della Cassa di provvedere sulla richiesta di erogazione della prestazione a seguito della ricezione della documentazione. Laddove la documentazione integrativa sia trasmessa alla Cassa entro il termine di quattro giorni lavorativi (96 ore) dalla data della prestazione richiesta, la Cassa garantisce la risposta con un preavviso minimo di due giorni lavorativi (48 ore) dalla data della prestazione medesima.

Rimane fermo il diritto dell'assistito di chiedere l'autorizzazione con un preavviso inferiore a 10 giorni lavorativi. In questa ipotesi, la Cassa garantisce la risposta prima dell'esecuzione della prestazione a condizione che la richiesta pervenga con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi (72 ore) rispetto alla prestazione. La Cassa garantisce l'effettuazione delle prestazioni in convenzione diretta senza il rispetto del preavviso minimo dei tre giorni lavorativi (72 ore) limitatamente alle patologie/malattie in fase acuta o in caso di lesioni fisiche obiettivamente constatabili prodotte da evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna.

V.2 Regime indiretto o rimborsuale - prestazioni erogate tramite strutture sanitarie e professionisti non convenzionati con la Cassa

Gli assistiti possono ottenere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie/professionisti liberamente scelti e non convenzionati con la Cassa (fatta salva l'ipotesi di accesso al network senza preventivo contatto della centrale operativa), nei limiti prefissati dai relativi piani assistenziali.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni in forma indiretta, il Titolare deve presentare una richiesta alla Cassa, di norma entro 30 giorni dalla data in cui si è conclusa la cura o il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata dalla documentazione attestante il sospetto diagnostico o la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica, dalla prescrizione medico-specialistica anche delle eventuali successive prestazioni nonché dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate e fiscalmente in regola con le disposizioni di legge, dalla eventuale ulteriore documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. La documentazione deve essere trasmessa via web, redatta in lingua italiana o comunque corredata da traduzione in lingua italiana.

A tal fine la Cassa mette a disposizione degli assistiti un portale web tramite il quale:

- inoltrare le richieste di rimborso, allegando tutta la relativa documentazione in forma elettronica;
- visualizzare le pratiche inoltrate, il relativo status, i rimborsi disposti e i massimali residui.

In alternativa, la richiesta di rimborso può essere trasmessa tramite posta cartacea.

V.3 Regime misto (solo per gli interventi chirurgici)

Qualora la convenzione con la Cassa riguardi l'istituto di cura e non anche il personale medico, è previsto il rimborso integrale delle spese della struttura sanitaria mentre il rimborso delle spese del personale medico avviene secondo i limiti del regime indiretto o rimborsuale.

VI. COSTI E PAGAMENTI

VI.1 Dipendenti

Piano Assistenziale	Costo annuo (in euro)		Carico Banca	Carico Titolare	Modalità pagamento	Chi vi rientra
Unico dipendenti e nucleo a carico	2.325,60	pro nucleo	2.175,60	150,00	unica soluzione	dipendenti, titolari di assegno di sostegno, coniuge/unito, figli fiscalmente a carico, figli < 26 anni non a carico (anche non conviventi)
Unico Familiari facoltativamente assistibili	1.211,25	pro capite	0,00	1.211,25	12 rate mensili: 11 rate di € 100,00 l'ultima di € 111,25	anche se non conviventi: coniuge/unito, figli fiscalmente non a carico > 26 anni; solo se conviventi: partner convivente e altri parenti e affini entro il 3° grado
Unico facoltativamente assistibili Genitori <65 anni di dipendenti	1.405,05	pro capite	0,00	1.405,05	12 rate mensili: 11 rate di € 117,00 L'ultima di € 118,05	Genitori non conviventi col titolare che non abbiano ancora compiuto 65 anni all'1.7.2022

È previsto un ulteriore contributo a carico della Banca di 20,00 euro l'anno per ogni figlio fino a 26 anni e per ogni figlio a carico fiscale di età superiore ai 26 anni, iscritti in assistenza.

VI.2 Pensionati

Piano Assistenziale	Costo annuo in euro		Contributo a carico Banca	Contributo a carico del Titolare	Modalità pagamento	Chi vi rientra
Unico pensionati e nucleo a carico	3.100,80	pro nucleo	2.917,80	183,00	unica soluzione	pensionati, coniuge/unito, figli fiscalmente a carico, figli < 26 anni non a carico (anche non conviventi)
Unico familiari facoltativamente assistibili	1.405,05	pro capite	0,00	1.405,05	12 rate mensili: 11 rate di € 117,00 l'ultima di € 118,05	anche se non conviventi: coniuge/unito, figli fiscalmente non a carico > 26 anni; solo se conviventi: partner convivente e altri parenti e affini entro il 3° grado

VI.3 Pensionati capitalizzati al 100% e differiti

Piano Assistenziale	Costo annuo (in euro)		Importo annuale a carico del Titolare	Chi vi rientra
Unico pensionati e nucleo a carico	3.100,80	per nucleo	3.100,80	Pensionati capitalizzati/differiti e coniuge/unito a carico fiscale, figli fiscalmente a carico, figli < 26 anni non a carico (anche non conviventi)
Unico familiari facoltativamente assistibili	1.405,05	pro capite	1.405,05	anche se non conviventi: coniuge/unito, figli fiscalmente non a carico > 26 anni; solo se conviventi: partner convivente e altri parenti e affini entro il 3° grado

VI.4 Pagamenti pensionati capitalizzati e differiti e Subentrati al Titolare deceduto.

I pensionati capitalizzati al 100%, differiti e i Subentrati pagano a loro intero carico i contributi per i piani assistenziali cui sono iscritti ed effettuano il pagamento annuale direttamente alla Cassa entro il mese di settembre di ciascuna annualità. A tal fine la Cassa PreviGen Assistenza invierà agli interessati le istruzioni per il pagamento.

VI.5 Trattamento contributivo e fiscale

Le contribuzioni a carico del datore di lavoro **non** concorrono alla determinazione del reddito dell'assistito, né ai fini contributivi né - entro il limite annuo previsto dalla legge (per il 2022 pari a € 3.615,20) - ai fini fiscali. Tutte le contribuzioni a carico degli assistiti, ad eccezione dei familiari subentrati, sono deducibili dal reddito imponibile ai fini fiscali entro lo stesso limite annuo. La deduzione è ordinariamente riconosciuta dalla Banca in sede di conguaglio (fino a capienza del reddito).

I Capitalizzati al 100% e i Differiti iscritti in assistenza sanitaria potranno scaricare dal sito web della Cassa l'attestazione fiscale degli importi corrisposti per poter portare in deduzione dal proprio reddito i contributi versati per l'assistenza sanitaria in sede di dichiarazione annuale.

La detraibilità dall'IRPEF delle spese sostenute spetta, in linea generale, per la sola quota non rimborsata dalla Cassa. Tuttavia, se i contributi versati superano 3.615,20 euro, è possibile detrarre anche una quota delle spese mediche rimborsate, calcolata in proporzione ai contributi eccedenti il predetto limite che sono stati assoggettati a tassazione dalla Banca.

Ai familiari subentrati nel piano assistenziale del dipendente/pensionato deceduto non compete l'onere deducibile per i contributi versati alla Cassa. In sede di dichiarazione dei redditi, tali soggetti potranno beneficiare della detrazione d'imposta per le spese mediche sostenute (anche se rimborsate).

VII. INGRESSI, USCITE E MODIFICHE CONSENTITI IN CORSO DI CONTRATTO – COME E QUANDO COMUNICARLO

L'adesione alle diverse assistenze è IRREVOCABILE e IMMODIFICABILE per l'intero periodo di vigenza del contratto. Allo stesso modo la mancata adesione alle diverse assistenze con decorrenza 1 luglio 2022 impedisce, per tutti i soggetti assistibili, il successivo inserimento in assistenza nel corso del periodo di vigenza del contratto.

Sono tuttavia previste alcune limitate fattispecie, elencate di seguito, nelle quali sono eccezionalmente consentiti l'inserimento, la cessazione o la variazione dell'assistenza.

Tutte le modifiche devono essere effettuate **entro 60 giorni dalla data dell'evento** direttamente in Siparium¹¹ o, per i pensionati/titolari di assegno di sostegno e per i dipendenti in caso di impossibilità all'accesso, attraverso l'Unità con compiti segretariali.

¹¹ Siparium> Benefit e Anticipi IFR

VII.1. Titolari: casi di ingresso nel Piano Unico Dipendenti

VII.1.1. Neoassunti

Il personale di nuova assunzione può aderire al Piano Unico, tramite Siparium¹², entro 60 giorni dalla data di presa di servizio; i contributi sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di ingresso. L'assistenza decorre di norma dalla data di presa di servizio.

In caso di presa di servizio successiva al 31 dicembre, al momento dell'adesione è possibile scegliere se:

- far decorrere l'assistenza dalla data di presa di servizio (in tal caso i contributi annui sono dovuti nella misura del 60%);
- far decorrere l'assistenza dal 1° luglio successivo.

In caso di presa di servizio successiva al 31 dicembre 2024, ultima annualità contrattuale, l'assistenza decorrerà comunque dalla data di presa di servizio e il contributo annuo dovuto sarà nella misura del 60% (regola valida nel caso in cui non venga prorogato il contratto).

VII.1.2 Rientro da aspettativa per impieghi, per la frequenza di corsi di studio o per assegno di ricerca, per cariche politiche, amministrative e sindacali ¹³

I dipendenti che rientrano da aspettativa per impieghi, per la frequenza di corsi di studio (causale assenza Siparium G305) o per assegno di ricerca (causale assenza Siparium G309), per cariche politiche, amministrative e sindacali possono aderire al Piano Unico, tramite Siparium¹⁴, entro 60 giorni dalla data del rientro in servizio. I contributi sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di ingresso. L'assistenza decorre di norma dalla data di rientro in servizio.

In caso di rientro in servizio successivo al 31 dicembre, al momento dell'adesione è possibile scegliere se:

- far decorrere l'assistenza dalla data di rientro in servizio (in tal caso i contributi annui sono dovuti nella misura del 60%);
- far decorrere l'assistenza dal 1° luglio successivo.

In caso di rientro in servizio successivo al 31 dicembre 2024, ultima annualità contrattuale, l'assistenza decorrerà comunque dalla data di rientro in servizio e il contributo annuo dovuto sarà nella misura del 60% (regola valida nel caso in cui non venga prorogato il contratto).

¹² Siparium> Benefit e Anticipi IFR> Assistenza sanitaria> Adesione

¹³ Coloro che rientrano dall'aspettativa per impieghi in BCE e avevano aderito sia alla polizza sanitaria BCE sia a quella della PreviGen, devono comunicare il rientro in servizio alla casella funzionale assistenzasanitaria@bancaditalia.it.

¹⁴ Siparium> Benefit e Anticipi IFR> Assistenza sanitaria> Adesione

VII.2. Familiari: casi di ingresso nel Piano Unico Dipendenti e nel Piano Unico Pensionati

VII.2.1 Nascita, adozione, affidamento

È consentito, per i dipendenti tramite Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali, l'inserimento in assistenza di un figlio in caso di nascita, adozione, affidamento, entro 60 giorni dalla data dell'evento. I contributi, ove previsti, sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di inserimento. L'assistenza decorre in ogni caso dalla data dell'evento. In caso di evento successivo al 31 dicembre i contributi annui, ove previsti, sono dovuti nella misura del 60%.

Se il figlio è fiscalmente a carico¹⁵ al momento dell'inserimento il costo dell'assistenza non varia. Per i dipendenti e i titolari di assegno di sostegno, dal 1° luglio successivo spetta il contributo di 20,00 euro a carico della Banca previsto per ciascun figlio iscritto.

Se il figlio è fiscalmente non a carico e convivente al momento dell'inserimento il costo dell'assistenza non varia¹⁶

Se il figlio è fiscalmente non a carico e non convivente al momento dell'inserimento il costo dell'assistenza non varia¹⁷

VII.2.2 Matrimonio e unione civile

È consentito, per i dipendenti tramite Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno attraverso le Unità con compiti segretariali, l'inserimento in assistenza del coniuge/unito civilmente in caso di matrimonio/unione civile entro 60 giorni dalla data dell'evento. I contributi, ove previsti, sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di inserimento. L'assistenza decorre in ogni caso dalla data dell'evento. In caso di evento successivo al 31 dicembre i contributi annui, ove previsti, sono dovuti nella misura del 60%.

¹⁵ È sufficiente la percentuale minima del 50%

¹⁶ Nel caso in cui il figlio adottato/affidato abbia già compiuto 26 anni, può essere inserito solo nel piano a pagamento. In questo caso devono essere iscritti **tutti** gli altri familiari facoltativamente assistibili presenti al momento nello stato di famiglia del Titolare. L'inserimento del figlio adottato/affidato come familiare facoltativamente assistibile è **obbligatorio** qualora ci siano già altri familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza.

¹⁷ Nel caso in cui il figlio adottato/affidato abbia già compiuto 26 anni, può essere inserito solo nel piano a pagamento. In questo caso devono essere iscritti **tutti** gli altri familiari facoltativamente assistibili presenti al momento nello stato di famiglia del Titolare nonché gli eventuali figli/coniuge/unito del Titolare anagraficamente conviventi con il figlio che si intende inserire. L'inserimento del figlio adottato/affidato come familiare facoltativamente assistibile è obbligatorio qualora siano già iscritti figli/coniuge/unito del Titolare anagraficamente conviventi con il figlio che si intende inserire.

È altresì consentito l'inserimento in assistenza, come familiari facoltativamente assistibili, di eventuali figli del solo coniuge/unito civilmente purché conviventi col Titolare.

- **Se il coniuge/unito civilmente è fiscalmente non a carico e convivente al momento dell'inserimento in assistenza**, può essere inserito come familiare facoltativamente assistibile. In questo caso devono essere iscritti **tutti** gli altri familiari facoltativamente assistibili presenti nello stato di famiglia del Titolare al momento della variazione.
- L'inserimento del coniuge/unito civilmente come familiare facoltativamente assistibile è **obbligatorio** qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza.
- **Se il coniuge/unito civilmente è fiscalmente non a carico e non convivente al momento dell'inserimento in assistenza**, può essere inserito come familiare facoltativamente assistibile. In questo caso devono essere iscritti **tutti** gli altri eventuali familiari facoltativamente assistibili presenti al momento nello stato di famiglia del Titolare nonché i figli del Titolare anagraficamente conviventi con il coniuge/unito che si intende inserire.
 - L'inserimento del coniuge/unito civilmente come familiare a pagamento è **obbligatorio** qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza.

Nei casi di inserimento in assistenza di familiari a seguito di matrimonio, unione civile, nascita o adozione o affidamento, maturazione del terzo anno di convivenza ai sensi del Regolamento del Personale, venir meno di analoga assistenza, si fa riferimento alla situazione del carico fiscale al momento dell'inserimento del familiare.

Sia il **carico fiscale** sia la **convivenza anagrafica** dei familiari devono essere modificati **annualmente** dal Titolare nel caso in cui ci siano delle variazioni.

VII.2.3 Maturazione del 3° anno di convivenza (partner convivente)

È consentito, per i dipendenti tramite Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno attraverso le Unità con compiti segretariali, l'inserimento in assistenza, come familiare facoltativamente assistibile, del partner convivente in caso di maturazione del terzo anno di convivenza ai sensi del Regolamento del Personale¹⁸ entro 60 giorni dalla data dell'evento.

I contributi sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di inserimento. L'assistenza decorre in ogni caso dalla data dell'evento. In caso di evento successivo al 31 dicembre i contributi annui sono dovuti nella misura del 60%.

In caso di inserimento del partner convivente in assistenza devono essere iscritti anche gli altri familiari a pagamento eventualmente presenti al momento nello stato di famiglia del Titolare.

¹⁸ Si rammenta che la convivenza rilevante ai fini della segnalazione è sempre quella perdurante **da almeno 3 anni** e che tale circostanza deve risultare dalle evidenze anagrafiche ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 223/1989.

L'inserimento del partner convivente e degli eventuali suoi figli fra i familiari a pagamento è **obbligatorio** qualora ci siano già familiari a pagamento iscritti in assistenza.

VII.2.4. Venir meno di “analogia assistenza” di un familiare facoltativamente assistibile

È consentito, per i dipendenti tramite Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno attraverso le Unità con compiti segretariali, l'inserimento in assistenza di un familiare facoltativamente assistibile in caso di venir meno di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro (cd. “analogia assistenza”) entro 60 giorni dall'evento.

I contributi, ove previsti, sono dovuti per l'intera annualità assistenziale di inserimento.

L'assistenza decorre in ogni caso dal giorno successivo a quello del venir meno della precedente copertura. In caso di ingresso successivo al 31 dicembre i contributi annui sono dovuti nella misura del 60%.

La convivenza anagrafica con il familiare deve essere modificata annualmente dal Titolare nel caso in cui ci sia una variazione

VII.2.5 Acquisizione del carico fiscale di coniuge/unito civilmente/figlio

Per ciascun anno assistenziale (1° luglio/30 giugno), il carico fiscale dei familiari da prendere in considerazione è quello relativo **all'anno solare precedente** (ad es., per l'annualità assistenziale 1.7.2022-30.6.2023 si deve far riferimento alla situazione fiscale relativa all'anno 2021).

La situazione del carico fiscale dei familiari deve essere **modificata annualmente** dal Titolare nel caso in cui ci sia una variazione (le variazioni devono essere comunicate alla Banca **entro il 15 giugno** successivo rispetto all'anno in cui si è verificato l'evento e operano dal successivo 1° luglio).

In caso di acquisizione del carico fiscale di coniuge/unito civilmente o di figlio **non iscritto**, è possibile l'inserimento del familiare nel piano “a carico” (gratuito) con effetto a decorrere dal 1° luglio successivo. L'inserimento deve essere effettuato, per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno attraverso le Unità con compiti segretariali, non oltre il 15 giugno.

In caso di acquisizione del carico fiscale di coniuge/unito civilmente o di figlio >26 anni **già iscritto** come familiare “fiscalmente non a carico”, il Titolare può inserire il familiare nel piano “a carico” (gratuito) con effetto a decorrere dal 1° luglio successivo (la quota capitaria è dovuta quindi solo fino al 30 giugno successivo). L'inserimento deve essere effettuato, per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno attraverso le Unità con compiti segretariali, non oltre il 15 giugno.

VII.2.6 Inizio della convivenza (residenza anagrafica) con *“altri parenti e affini entro il 3° grado”*

È consentito l’inserimento in assistenza di familiari (parenti e affini) entro il 3° grado in caso di insorgenza della convivenza anagrafica con il Titolare, come familiari facoltativamente assistibili con pagamento di quota capitaria. In questo caso devono essere iscritti tutti gli altri familiari facoltativamente assistibili presenti nello stato di famiglia del Titolare al momento della variazione.

L’inserimento del familiare come familiare facoltativamente assistibile è obbligatorio qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza.

L’inserimento in assistenza deve essere effettuato, per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e per i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali, entro 60 giorni dall’insorgenza della convivenza e ha effetto dal primo giorno di convivenza.

La convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal Titolare nel caso in cui ci sia una variazione.

VII.3 Titolari: casi di uscita dal Piano Unico Dipendenti

VII.3.1 Collocamento in aspettativa per impieghi, cariche politiche, amministrative o sindacali, frequenza di corso di studio o per assegno di ricerca.

Qualora il dipendente che abbia aderito all'assistenza sia collocato in aspettativa per assunzione di impieghi, per cariche politiche amministrative o sindacali, frequenza di corso di studio (causale assenza Siparium G305) o per assegno di ricerca (causale G309) l'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**. I contributi sono pertanto dovuti fino alla fine dell'anno assistenziale.

Qualora il dipendente in aspettativa per impieghi volesse mantenere la copertura assistenziale (alle stesse condizioni economiche dei dipendenti in servizio¹⁹) anche negli anni successivi, dovrà comunicare tale volontà con una mail alla casella funzionale assistenzasanitaria@bancaditalia.it.

Qualora il dipendente in aspettativa per cariche politiche, amministrative o sindacali, frequenza di corso di studio o per assegno di ricerca, volesse mantenere la copertura assistenziale (a suo esclusivo carico) anche negli anni successivi, dovrà comunicare tale volontà con una mail alla casella funzionale assistenzasanitaria@bancaditalia.it.

VII.3.2 Decesso del Titolare e subentro dei familiari assistiti

In caso di decesso del Titolare, l'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**. I contributi sono pertanto dovuti fino alla fine dell'anno assistenziale.

I contributi eventualmente non ancora versati vengono recuperati in un'unica soluzione in occasione della prima liquidazione utile.

I familiari assistiti hanno la facoltà di proseguire nell'assistenza nella quale sono inseriti fino alla scadenza del contratto (30.6.2025), con onere a loro esclusivo carico. A tal fine uno dei familiari deve "subentrare" nella posizione assistenziale del deceduto, con obbligo di versare il contributo direttamente alla Cassa nella misura in precedenza prevista per il deceduto, presentando istanza alla Banca ([all. 4](#)) attraverso l'Unità con compiti segretariali entro 60 giorni dal decesso del Titolare.²⁰

Si precisa che, accolta l'istanza, il subentro e l'iscrizione effettiva al piano vanno perfezionati direttamente con la Cassa entro il mese di settembre dell'annualità assistenziale successiva al decesso.

In caso di subentro, la posizione assistenziale del nucleo rimane invariata (piani e familiari assistiti) fino alla fine del contratto in essere.

¹⁹ Ad eccezione di coloro che aderiscono anche alla polizza BCE: in questo caso, infatti, la polizza PreviGen è a loro esclusivo carico.

²⁰ Tale istanza è necessaria anche per proseguire nell'eventuale copertura del contratto successivo.

VII.4 Titolari: casi di uscita dal Piano Unico Pensionati

VII.4.1 Decesso del Titolare e subentro dei familiari assistiti

In caso di decesso del Titolare, l'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**. I contributi sono pertanto dovuti fino alla fine dell'anno assistenziale.

I contributi eventualmente non ancora versati vengono recuperati in un'unica soluzione in occasione della prima liquidazione utile.

I familiari assistiti hanno la facoltà di proseguire nell'assistenza nella quale sono inseriti fino alla scadenza del contratto (30.6.2025), con onere a loro esclusivo carico. A tal fine uno dei familiari deve "subentrare" nella posizione assistenziale del deceduto, con obbligo di versare il contributo direttamente alla Cassa nella misura in precedenza prevista per il deceduto, presentando istanza alla Banca (all. 4) attraverso l'Unità con compiti segretariali entro 60 giorni dal decesso del Titolare.²¹

Si precisa che, accolta l'istanza, il subentro e l'iscrizione effettiva al piano vanno perfezionati direttamente con la Cassa entro il mese di settembre dell'annualità assistenziale successiva al decesso.

In caso di subentro, la posizione assistenziale del nucleo rimane invariata (piani e familiari assistiti) fino alla fine del contratto in essere.

VII.5. Familiari: casi di uscita dal Piano Unico Dipendenti e dal Piano Unico Pensionati

VII.5.1 Adesione di un familiare ad altra copertura sanitaria collettiva (c.d. "analoga assistenza")

Qualora un familiare aderisca alla copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro (c.d. "analoga assistenza"), il Titolare ha facoltà, entro 60 giorni dall'evento, di recedere dall'assistenza attiva a nome del familiare.

L'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**. I contributi, ove dovuti, saranno pertanto versati fino alla fine dell'anno assistenziale.

VII.5.2 Decesso di coniuge o unito civilmente a carico/figlio a carico/figlio non a carico <26 anni

L'esclusione dal piano di assistenza sanitaria avverrà automaticamente dopo che il Titolare avrà aggiornato l'anagrafica nel processo Siparium "Gestione dei dati anagrafici dei familiari". Il personale impossibilitato all'utilizzo di Siparium dovrà tempestivamente rivolgersi all'Unità con compiti segretariali.

L'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**.

²¹ Tale istanza è necessaria anche per proseguire nell'eventuale copertura del contratto successivo.

VII.5.3 Decesso di un familiare facoltativamente assistibile

In caso di decesso di un familiare facoltativamente assistibile, i contributi sono dovuti fino alla fine dell'anno assistenziale. L'esclusione dal piano di assistenza sanitaria avverrà automaticamente dopo che il Titolare avrà aggiornato l'anagrafica nel processo Siparium "Gestione dei dati anagrafici dei familiari".

Nella sola ipotesi in cui il deceduto non abbia ricevuto prestazioni o rimborsi dalla Cassa nell'anno assistenziale in cui è avvenuto il decesso, il Titolare può chiedere, presentando istanza attraverso l'Unità con compiti segretariali, la sospensione dei contributi dovuti dal mese successivo a quello di presentazione della richiesta.

VII.5.4 Divorzio

In caso di divorzio, l'esclusione dal piano di assistenza sanitaria avverrà automaticamente dopo che il Titolare avrà aggiornato l'anagrafica nel processo Siparium "Gestione dei dati anagrafici dei familiari" (i pensionati e i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali). Il personale impossibilitato all'utilizzo di Siparium dovrà tempestivamente rivolgersi all'Unità con compiti segretariali.

L'assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento**. I contributi, ove dovuti, saranno pertanto versati fino alla fine dell'anno assistenziale.

VII.5.5 Perdita del carico fiscale di coniuge/unito civilmente o di figlio > 26 anni

Per ciascun anno assistenziale (1° luglio/30 giugno), il carico fiscale dei familiari da prendere in considerazione è quello relativo **all'anno solare precedente** (ad es., per l'annualità assistenziale 1.7.2022-30.6.2023 si deve far riferimento alla situazione fiscale relativa all'anno 2021).

La situazione del carico fiscale dei familiari deve essere **modificata annualmente** dal Titolare nel caso in cui ci sia una variazione (le variazioni devono essere comunicate alla Banca **entro il 15 giugno** successivo rispetto all'anno in cui si è verificato l'evento e operano dal successivo 1° luglio).

In caso di perdita del carico fiscale del coniuge/unito civilmente o dei figli > 26 anni **già iscritti** come familiari "fiscalmente a carico", il dipendente può:

- inserire il familiare nel piano a pagamento dal 1° luglio successivo (la quota capitaria è quindi dovuta dal 1° luglio):
 - a) se il familiare è anagraficamente convivente con il Titolare, l'inserimento nel piano a pagamento è consentito previo obbligatorio inserimento contestuale degli altri familiari facoltativamente assistibili anagraficamente conviventi con il Titolare; l'inserimento è obbligatorio qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il Titolare
 - b) se il familiare non è anagraficamente convivente con il Titolare, l'inserimento nel piano a pagamento è consentito previo obbligatorio inserimento contestuale degli altri familiari facoltativamente assistibili anagraficamente conviventi con il familiare che si intende inserire;

l'inserimento è obbligatorio qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il familiare che si intende inserire.

L'inserimento deve essere effettuato, per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali non oltre il 15 giugno e ha effetto dal 1° luglio.

- far uscire il familiare dal Piano Unico dal 1° luglio successivo:
 - a) se il familiare è convivente con il Titolare, l'esclusione dall'assistenza è possibile solo qualora non ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il Titolare, altrimenti è obbligatorio l'inserimento del familiare nel piano a pagamento;
 - b) se il familiare non è convivente con il Titolare, l'esclusione dall'assistenza è possibile solo qualora non ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il familiare che si intende inserire, altrimenti è obbligatorio l'inserimento del familiare nel piano a pagamento.

L'eliminazione dal Piano Unico deve essere effettuata in Siparium dai dipendenti, e tramite le Unità con compiti segretariali dai pensionati e dai titolari di assegno di sostegno, non oltre il 15 giugno.

In caso di perdita del carico fiscale di coniuge/unito civilmente o di figlio > 26 anni **non iscritti**, il dipendente può inserire il familiare nel piano a pagamento dal 1° luglio successivo (la quota capitaria è quindi dovuta dal 1° luglio):

- a) se il familiare è anagraficamente convivente con il Titolare, l'inserimento nel piano a pagamento è consentito previo obbligatorio inserimento contestuale degli altri familiari facoltativamente assistibili anagraficamente conviventi con il Titolare; l'inserimento è obbligatorio qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il Titolare;
- b) se il familiare non è anagraficamente convivente con il Titolare, l'inserimento nel piano a pagamento è consentito previo obbligatorio inserimento contestuale degli altri familiari facoltativamente assistibili anagraficamente conviventi con il familiare che si intende inserire; l'inserimento è obbligatorio qualora ci siano già familiari facoltativamente assistibili iscritti in assistenza anagraficamente conviventi con il familiare che si intende inserire.

L'inserimento deve essere effettuato, per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali non oltre il 15 giugno e ha effetto dal 1° luglio.

VII.5.6 Fine della convivenza (residenza anagrafica) con “altri parenti e affini entro il 3° grado”

Nel caso di venir meno della convivenza con “altri parenti e affini entro il 3° grado”, l’esclusione del familiare a decorrere dal 1° luglio successivo all’evento è obbligatoria. L’esclusione deve essere effettuata entro 60 giorni dall’evento (per i dipendenti in Siparium e per i pensionati e per i titolari di assegno di sostegno tramite le Unità con compiti segretariali).

L’assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell’annualità assistenziale nella quale si è verificato l’evento**. I contributi, ove dovuti, saranno pertanto versati fino alla fine dell’anno assistenziale.

La convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal Titolare nel caso in cui ci sia una variazione.

VII.6. Cessazione dal servizio (solo per il Piano Unico Dipendenti)

In caso di cessazione dal servizio, l’assistenza rimane in essere **fino al 30 giugno dell’annualità assistenziale nella quale si è verificato l’evento**. I contributi sono pertanto dovuti fino alla fine dell’anno assistenziale.

I contributi eventualmente non ancora versati vengono recuperati in unica soluzione in occasione della prima liquidazione utile.

VII.6.1 Cessazione con diritto a pensione (adesione/prosecuzione nell’assistenza)

Al momento della cessazione dal servizio con diritto a pensione a carico della Banca²² dal 2.7.2022 al 30.6.2025, i dipendenti iscritti in assistenza possono scegliere, nel relativo processo, se:

- aderire al Piano Unico Pensionati;
- recedere dall’assistenza.

La scelta effettuata sarà valida dal 1° luglio successivo alla cessazione²³.

VII.6.2 Cessazione con apertura di assegno di sostegno al reddito

In caso di cessazione dal servizio con apertura di assegno di sostegno al reddito in corso di contratto, l’assistenza non subirà modifiche.

VII.7 Passaggio da assegno di sostegno al reddito a pensionato diretto

I Titolari di assegno di sostegno iscritti in assistenza, al momento del passaggio a pensione diretta, devono, attraverso l’Unità con compiti segretariali, scegliere se:

- aderire al Piano Unico Pensionati;
- recedere dall’assistenza.

La scelta effettuata sarà valida dal 1° luglio successivo alla cessazione²⁴.

²² Hanno facoltà di proseguire nell’assistenza in essere anche i pensionati Differiti pagando a loro esclusivo carico i contributi dovuti per l’assistenza scelta.

²³ Nel caso in cui il contratto non venga prorogato oltre il 30.6.2025, tale scelta non avrà effetto per coloro che cessano nel corso dell’ultima annualità assistenziale (1.7.2024-30.6.2025).

²⁴ Nel caso in cui il contratto non venga prorogato oltre il 30.6.2025, tale scelta non avrà effetto per coloro che cessano nel corso dell’ultima annualità assistenziale (1.7.2024-30.6.2025).

VIII. LEGGE 104/92

I Titolari interessati alle maggiorazioni previste dai capitoli per gli assistiti portatori di *handicap* grave – ai sensi della Legge 104/1992 ovvero certificati dalla ASL come totalmente inabili a qualsiasi proficua attività professionale o lavorativa – devono spedire TEMPESTIVAMENTE idonea documentazione, dopo l'iscrizione in assistenza, allegando il consenso al trattamento dei dati sensibili direttamente a PreviGen Assistenza, in busta chiusa recante la dicitura “Riservata – Contiene dati sanitari”, ovvero inviarla a PreviGen Assistenza con modalità web all'indirizzo di posta elettronica.

IX. PATRONATO

La Cassa garantisce la presenza, per tutta la durata del contratto, di un referente dedicato con il compito di fornire supporto e assistenza agli assistiti con riferimento alle prestazioni, allo stato dei sinistri, ai tempi di rimborso e ogni altra informazione utile per l'erogazione dei servizi. La presenza è garantita con modalità digitale (es. videoconferenza, Skype/Teams, chat on line) o presso le sedi di lavoro di Roma, Milano e Napoli.

. La presenza è garantita presso:

- la Sede della Banca d'Italia di Milano, ogni primo martedì lavorativo del mese dalle ore 10,30 alle ore 12,30;
- la Sede della Banca d'Italia di Napoli, ogni primo venerdì lavorativo del mese dalle ore 10 alle ore 12;
- la Sede della Banca d'Italia di Roma (via XX Settembre, 97/E) ogni primo giovedì lavorativo del mese dalle ore 8,30 alle ore 10,30;
- il Centro Congressi “Carlo Azeglio Ciampi” della Banca d'Italia, via Nazionale n. 190, Roma, ogni primo giovedì lavorativo del mese dalle ore 11 alle ore 13;
- il Centro Donato Menichella della Banca d'Italia ubicato a Frascati (largo Guido Carli), ogni primo giovedì lavorativo del mese dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

Nel caso in cui il giorno previsto per l'appuntamento sia festivo o semifestivo, l'appuntamento slitterà al corrispondente giorno della settimana successiva.

Per gli assistiti addetti ad altre sedi, il servizio viene garantito con modalità digitale nei seguenti giorni e orari:

- ogni primo lunedì del mese ore 15.00 -17.00
- ogni primo mercoledì del mese 10.30 – 12.30.

X. INCONTRI MENSILI PER L'ESAME DEI CASI CONTROVERSI

La Cassa partecipa a incontri mensili con la Banca per l'esame dei casi controversi con la partecipazione, a richiesta, dell'assistito e, ove del caso, di un medico della Banca e di un medico della Cassa.

Gli incontri potranno tenersi con modalità telematiche, o presso il Servizio Logistica e Servizi della Banca in via Nazionale 91, 00184 Roma (RM) o presso una sede della Cassa. Ciascuna parte interviene alla riunione a proprie spese.

L'assistito dovrà comunicare all'indirizzo e-mail assistenzasanitaria@bancaditalia.it la richiesta di assistenza alla Banca specificando la ragione della richiesta, allegando la documentazione ritenuta utile all'analisi del caso e rilasciando apposito consenso al trattamento dei dati particolari riferibili allo stato di salute ([all. 7](#)). La Banca, previa valutazione della questione, comunicherà la data e il luogo dell'incontro. Per nessuna ragione potranno essere richiesti lo spostamento della data e la partecipazione di soggetti terzi, diversi dal Titolare dell'assistenza o dall'assistito.

Ai fini di una più efficiente gestione delle eventuali controversie con la Cassa, si consiglia di procedere con l'attivazione dei seguenti strumenti, secondo l'ordine di seguito indicato, salvi e impregiudicati i diritti di legge:

- sito della Cassa;
- *call center* della Cassa;
- patronato (vedi cap. IX della Guida);
- reclamo a PreviGen Assistenza;
- incontri periodici su casi controversi (vedi cap. X della Guida);
- arbitrato (vedi cap. XI della Guida);
- reclamo IVASS.

XI. ARBITRATO

Le controversie di natura medica possono essere deferite a un collegio arbitrale composto da tre medici, i cui membri sono nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel capoluogo di provincia del luogo di residenza dell'assistito. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico, esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del collegio, assunte a maggioranza, sono vincolanti per le parti, che rinunciano a impugnarle salvi i casi di violenza, dolo, errore grave o violazione di patti contrattuali.

La volontà di deferire la controversia al collegio arbitrale espressa da una delle parti è vincolante per l'altra.

La cognizione di qualsiasi controversia di natura medica tra le parti (assistito e Cassa) sull'indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, è devoluta alla competenza del Foro di residenza dell'assistito, salvo diverso accordo scritto intervenuto successivamente tra i soggetti.

XII. GLOSSARIO

ALTA DIAGNOSTICA

Per l'elenco delle prestazioni di alta diagnostica, si rimanda all'art. 4 lett. C del Capitolato Piano Unico Dipendenti e del Capitolato Piano Unico Pensionati.

ANALOGA ASSISTENZA

Copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata da altro datore di lavoro.

ANNUALITA' ASSISTENZIALE

Periodo di valenza contrattuale decorrente dal 1° luglio al 30 giugno successivo.

ASSISTENZA DIRETTA (O CONVENZIONE)

Modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie come definite dai capitolati presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipo della spesa e con delega alla Cassa a saldare in vece dell'assistito la documentazione di spesa emessa, nei limiti del rimborso spettante.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale fornito di titolo che abilita all'esercizio professionale dell'infermieristica.

ASSISTITI

Persone fisiche iscritte alle diverse Assistenze.

CAPITOLATO

Documento allegato al contratto contenente la disciplina delle prestazioni sanitarie erogabili.

CARENZA

Periodo durante il quale l'assistenza non è operante.

CENTRALE OPERATIVA

Struttura specializzata che, per conto della Cassa e a seguito di contatto telefonico con l'assistito e/o tramite sito *internet*, fornisce assistenza per le prestazioni oggetto del contratto, informazioni e consulenza medica telefonica. La centrale operativa è detta anche *call center*.

CICLO DI CURA

Complesso delle prestazioni connesse a un medesimo stato patologico. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa.

RETE DI STRUTTURE CONVENZIONATE

Insieme delle strutture sanitarie (ospedali, case di cura e centri diagnostici) e dei professionisti convenzionati presso i quali l'assistito può ottenere l'Assistenza diretta.

CONVIVENTE

Soggetto risultante nello stato di famiglia del Titolare dell'Assistenza.

DAY HOSPITAL

Prestazione assistenziale di ricovero, limitata a una sola parte della giornata, che non prevede il pernottamento; il paziente viene ospitato in una stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato. È detto anche *"Day surgery"* qualora vengano effettuati interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive in anestesia locale, locoregionale o generale.

EVENTO/SINISTRO

Causa che determina la richiesta di rimborso.

FAMILIARE FACOLTATIVAMENTE ASSISTIBILE

Familiare avente diritto a essere iscritto nell'assistenza sanitaria, su richiesta del Titolare e dietro pagamento di quota capitaria.

FRANCHIGIA

Importo di spesa, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'assistito.

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Interventi chirurgici elencati in calce ai capitolati Piano Unico Dipendenti e Piano Unico Pensionati.

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, praticato in istituto di cura o anche in ambulatorio ("intervento chirurgico ambulatoriale"), attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Intervento chirurgico eseguito senza ricovero, presso ambulatorio o studio medico.

ISTITUTO DI CURA

Struttura sanitaria (ospedale pubblico, clinica universitaria o casa di cura, sia accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale sia privati) regolarmente autorizzata in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

LIMITE DI ASSISTENZA

Importo massimo di contributi e rimborsi erogabili dalla Cassa in ogni anno assistenziale per nucleo familiare assistito.

MALATTIA

Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano inclusi parto e aborto terapeutico. Sono incluse anche le menomazioni fisiche che possono essere compensate con l'uso di protesi anatomiche, purché insorte successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assistito. Sono incluse le malattie che siano in corso al momento dell'iscrizione o che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di iscrizione. La copertura degli eventi cessa, se non diversamente previsto nei capitolati, al termine dell'iscrizione, anche se gli eventi continuano il loro decorso.

MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE

Disponibilità unica ovvero spesa massima rimborsabile nell'anno per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo al Titolare dell'assistenza per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso.

RICOVERO OSPEDALIERO

Degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

RIMBORSO/INDENNIZZO

Somma dovuta dalla Cassa in caso di evento/sinistro.

SCOPERTO

Importo di spesa, espresso in percentuale, che rimane a carico dell'assistito.

SUBENTRATO

Familiare assistito del Titolare deceduto che ha proseguito nell'assistenza come nuovo Titolare.

TITOLARE DELL'ASSISTENZA

Soggetto (dipendente, titolare di assegno di sostegno, pensionato o subentrato) che ha aderito all'assistenza.

XIII. MODULISTICA

All. 1 - DIPENDENTI - Richiesta di adesione Piano Unico PreviGen Assistenza Da consegnare all'Unità con compiti segretariali

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal dipendente nel caso in cui ci sia una variazione.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 residente in via _____ C.A.P. _____ città _____
 codice Fiscale _____ tel. casa _____ cellulare _____
 e-mail _____

CHIEDO DI ADERIRE DALL'1.7.2022 AL 30.06.2025

☐

AL PIANO UNICO DIPENDENTI

e di includere GRATUITAMENTE i seguenti soggetti attualmente a carico fiscale (valido solo per coniuge/unito civilmente e figli) e i
 seguenti figli <26 anni non a carico fiscale:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza

È necessario consegnare tutte le pagine del modulo
comprese quelle non compilate

CHIEDO INOLTRE DI FAR ADERIRE

☐

AL PIANO UNICO – FAMILIARI FACOLTATIVAMENTE ASSISTIBILI - dietro **PAGAMENTO** di quota capitaria

i soggetti²⁵ di seguito indicati:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza

☐

Mi avvalgo della facoltà di non includere i seguenti familiari facoltativamente assistibili poiché fruiscono di “analogia assistenza”.

²⁵ Nel piano facoltativamente assistibili i familiari iscrivibili devono essere presenti nello stato di famiglia del Titolare; fanno eccezione figli, coniuge/unito fiscalmente non a carico e genitori <65 anni, che al momento dell'adesione possono essere anche non conviventi. Per il dettaglio degli iscrivibili nel Piano facoltativamente assistibili cfr. cap. I.1.B.

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti secondo quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in relazione alla adesione all'Assistenza Sanitaria in favore del personale della Banca d'Italia, dichiaro che i seguenti familiari fruiscono di "analoga assistenza"

Codice Fiscale	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Datore di lavoro	Indirizzo del datore di lavoro	Data inizio analoga assistenza

IL DICHIARANTE _____

Io sottoscritto/a:

È necessario consegnare tutte le pagine del modulo
comprese quelle non compilate

dichiaro espressamente che i dati sopra indicati, con riferimento al carico fiscale del coniuge/unito e dei figli e allo stato di convivenza, sono corrispondenti alla realtà;

autorizzo la Banca d'Italia, fino a revoca, a trattenere sulle mie competenze l'importo relativo ai contributi assistenziali a carico per l'assistenza erogata dalla PreviGen Assistenza. Detto importo dovrà essere riconosciuto a nome del/la sottoscritto/a alla PreviGen Assistenza secondo le modalità da questa comunicate;

dichiaro di conoscere la normativa relativa all'assistenza sanitaria, di accettarla in ogni sua parte senza alcuna riserva o eccezione, in particolare per quanto riguarda i criteri di rimborso (cfr. capitolati);

mi impegno a comunicare tempestivamente, entro i termini previsti, le variazioni intervenute nel corso dell'anno che danno diritto all'inserimento e/o all'esclusione dall'assistenza e le modifiche del carico fiscale e della convivenza anagrafica dei familiari.

in caso di cessazione dal servizio, autorizzo la Banca d'Italia a trattenere i contributi eventualmente dovuti fino alla fine dell'anno assistenziale, in un'unica soluzione alla prima liquidazione delle competenze utile.

autorizzo la Banca d'Italia ad aggiornare i dati anagrafici dei familiari in conformità a quanto sopra segnalato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Preso visione dei seguenti documenti:

All. 6 – Informativa sulla protezione dei dati personali

All. 7 – Informativa sulla protezione dei dati personali da consegnare al terzo interessato
(familiare maggiorenne)

All. 9 – Informativa PreviGen Assistenza agli assistiti sul trattamento dei dati personali

Data _____

FIRMA²⁶ _____

²⁶ Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue pagine comprese quelle non compilate

All. 2 – PENSIONATI - Richiesta di adesione Piano Unico PreviGen Assistenza

Da consegnare all'Unità con compiti segretariali

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal pensionato nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal pensionato nel caso in cui ci sia una variazione

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____ C.A.P. _____ città _____
codice Fiscale _____ tel. casa _____ cellulare _____
e-mail _____

CHIEDO DI ADERIRE DALL'1.7.2022 AL 30.06.2025

☐

AL PIANO UNICO PENSIONATI

e di includere GRATUITAMENTE i seguenti soggetti attualmente a carico fiscale (valido solo per coniuge/unito e figli) e i seguenti figli <26 anni non a carico fiscale:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

CHIEDO INOLTRE DI FAR ADERIRE

☐

AL PIANO UNICO – FAMILIARI FACOLTATIVAMENTE ASSISTIBILI - dietro **PAGAMENTO** di quota capitaria

i soggetti ²⁷ di seguito indicati:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza

²⁷ Nel piano facoltativamente assistibili i familiari iscrivibili devono essere presenti nello stato di famiglia del Titolare; fanno eccezione figli coniuge/unito fiscalmente non a carico al momento dell'adesione che possono essere anche non conviventi. Per il dettaglio degli iscrivibili nel Piano facoltativamente assistibili cfr. cap. I.1.B.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

☐ Mi avvalgo della facoltà di non includere i seguenti familiari facoltativamente assistibili poiché fruiscono di “analoga assistenza”.

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti secondo quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in relazione alla adesione all'Assistenza Sanitaria in favore del personale della Banca d'Italia, dichiaro che i seguenti familiari fruiscono di “analoga assistenza”

Codice Fiscale	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Datore di lavoro	Indirizzo del datore di lavoro	Data inizio analoga assistenza

IL DICHIARANTE _____



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

Io sottoscritto/a:

dichiaro espressamente che i dati sopra indicati, con riferimento al carico fiscale del coniuge/unito e dei figli e allo stato di convivenza, sono corrispondenti alla realtà;

autorizzo la Banca d'Italia, fino a revoca, a trattenere sulle mie competenze l'importo relativo ai contributi assistenziali a carico per l'assistenza erogata dalla PreviGen Assistenza. Detto importo dovrà essere riconosciuto a nome del/la sottoscritto/a alla PreviGen Assistenza secondo le modalità da questa comunicate (BARRARE IN CASO DI CAPITALIZZATO AL 100% O DIFFERITO);

dichiaro di conoscere la normativa relativa all'assistenza sanitaria, di accettarla in ogni sua parte senza alcuna riserva o eccezione, in particolare per quanto riguarda i criteri di rimborso (cfr. capitoli);

mi impegno a comunicare tempestivamente, entro i termini previsti, le variazioni intervenute nel corso dell'anno che danno diritto all'inserimento e/o all'esclusione dall'assistenza e le modifiche del carico fiscale e della convivenza anagrafica dei familiari;

autorizzo la Banca d'Italia ad aggiornare i dati anagrafici dei familiari in conformità a quanto sopra segnalato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

☒ Presa visione dei seguenti documenti:

All. 6 – Informativa sulla protezione dei dati personali

All. 7 – Informativa sulla protezione dei dati personali da consegnare al terzo interessato (familiare maggiorenne)

All. 9 – Informativa PreviGen Assistenza agli assistiti sul trattamento dei dati personali



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

Data _____

FIRMA²⁸ _____

AII. 3 - TITOLARI DI ASSEGNO DI SOSTEGNO - Richiesta di adesione Piano Unico Dipendenti PreviGen Assistenza

È OBBLIGATORIO COMPILARE ANCHE LA SEZIONE 2

Da consegnare all'Unità con compiti segretariali

Il carico fiscale dei familiari è quello relativo all'anno solare precedente e deve essere modificato annualmente dal titolare nel caso in cui ci sia una variazione.

Anche la convivenza anagrafica dei familiari deve essere modificata annualmente dal titolare nel caso in cui ci sia una variazione

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in via _____ C.A.P. _____ città _____

codice Fiscale _____ tel. casa _____ cellulare _____

e-mail _____

Sezione 1

CHIEDO DI ADERIRE DALL'1.7.2022 AL 30.06.2025

☐

AL PIANO UNICO DIPENDENTI

e di includere GRATUITAMENTE i seguenti soggetti attualmente a carico fiscale (valido solo per coniuge/unito e figli) e i seguenti figli <26 anni non a carico fiscale:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza
----------------	----------------	-----------------	---	--------------------	--------------------	-------	--------------

²⁸ Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue pagine comprese quelle non compilate

CHIEDO INOLTRE DI FAR ADERIRE

☐

AL PIANO UNICO – FAMILIARI FACOLTATIVAMENTE ASSISTIBILI - dietro **PAGAMENTO** di quota capitaria

i soggetti²⁹ di seguito indicati:

Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Convivente (si/no)	Grado di parentela	Sesso	Cittadinanza

²⁹ Nel piano facoltativamente assistibili i familiari iscrivibili devono essere presenti nello stato di famiglia del Titolare; fanno eccezione figli coniuge/unito fiscalmente non a carico al momento dell'adesione che possono essere anche non conviventi. Per il dettaglio degli iscrivibili nel Piano facoltativamente assistibili cfr. cap. I.1.B.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

☐ Mi avvalgo della facoltà di non includere i seguenti familiari facoltativamente assistibili poiché fruiscono di “analoga assistenza”.

**Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti secondo quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in relazione alla adesione all'Assistenza Sanitaria in favore del personale della Banca d'Italia, dichiaro che i seguenti familiari fruiscono di “analoga assistenza”

Codice Fiscale	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Nazione)	Datore di lavoro	Indirizzo del datore di lavoro	Data inizio analoga assistenza

IL DICHIARANTE _____

Sezione 2



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

DICHIARO INOLTRE CHE, IN CASO DI APERTURA DI PENSIONE DIRETTA IN CORSO DI VIGENZA CONTRATTUALE,

☐

Aderisco all'assistenza Piano Unico Pensionati

☐

Rinuncio all'assistenza

IL DICHIARANTE _____

Io sottoscritto/a:

dichiaro espressamente che i dati sopra indicati, con riferimento al carico fiscale del coniuge/unito e dei figli e allo stato di convivenza, sono corrispondenti alla realtà;

autorizzo la Banca d'Italia, fino a revoca, a trattenere sulle mie competenze l'importo relativo ai contributi assistenziali a carico per l'assistenza erogata dalla PreviGen Assistenza. Detto importo dovrà essere riconosciuto a nome del/la sottoscritto/a alla PreviGen Assistenza secondo le modalità da questa comunicate;

dichiaro di conoscere la normativa relativa all'assistenza sanitaria, di accettarla in ogni sua parte senza alcuna riserva o eccezione, in particolare per quanto riguarda i criteri di rimborso (cfr. capitoli);

mi impegno a comunicare tempestivamente, entro i termini previsti, le variazioni intervenute nel corso dell'anno che danno diritto all'inserimento e/o all'esclusione dall'assistenza e le modifiche del carico fiscale e della convivenza anagrafica dei familiari;

autorizzo la Banca d'Italia ad aggiornare i dati anagrafici dei familiari in conformità a quanto sopra segnalato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate



Presenza visione dei seguenti documenti:

All. 6 – Informativa sulla protezione dei dati personali

All. 7 – Informativa sulla protezione dei dati personali da consegnare al terzo interessato
(familiare maggiorenne)

All. 9 – Informativa della PreviGen Assistenza agli assistiti sul trattamento dei dati personali

Data _____

FIRMA³⁰ _____

³⁰ Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

Modulo di richiesta di subentro

All. 4 – SUBENTRATI - Richiesta di subentro in assistenza sanitaria PreviGen Assistenza

Da consegnare all'Unità con compiti segretariali del deceduto

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____ C.A.P. _____ città _____
codice Fiscale _____ tel. casa _____ cellulare _____
e-mail _____
in qualità di familiare iscritto nel piano assistenziale del deceduto (nome) _____
(cognome) _____, data del decesso _____

CHIEDO DI SUBENTRARE COME TITOLARE DALL'1 LUGLIO SUCCESSIVO NEL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA IN ESSERE AL MOMENTO DEL DECESSO DEL PRECEDENTE TITOLARE.



È necessario consegnare il modulo in tutte le sue le pagine comprese quelle non compilate

Modulo di richiesta di subentro

Io sottoscritto/a:

dichiaro di conoscere la normativa relativa all'assistenza sanitaria e di accettarla in ogni sua parte senza alcuna riserva o eccezione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Presa visione dei seguenti documenti

All. 6 – Informativa sulla protezione dei dati personali

All. 7 – Informativa sulla protezione dei dati personali da consegnare al terzo interessato
(familiare maggiorenne)

All. 9 – Informativa PreviGen assistenza agli assistiti sul trattamento dei dati personali

Data _____

FIRMA³¹ _____

³¹ Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.



Da consegnare al dipendente/pensionato

All. 5 - Informativa sulla protezione dei dati personali

In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che la Banca d'Italia, via Nazionale 91, ROMA, effettua il trattamento dei dati personali necessari per aderire al servizio di assistenza sanitaria.

Il trattamento dei dati, effettuato nell'ambito dell'attività di gestione del trattamento normativo ed economico del personale, è necessario per la gestione e l'esecuzione del rapporto nascente dal contratto per i servizi di assistenza sanitaria. La Banca d'Italia effettua infatti il trattamento dei dati in oggetto al fine di adempiere al contratto stipulato in esito alla procedura aperta ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria e di medicina preventiva (*check-up*) per il personale in servizio e quiescenza della Banca d'Italia (CIG 9218762B0E).

I dati sono trattati mediante conservazione su supporto cartaceo e mediante procedure informatiche con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza nonché a evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato.

I dati raccolti saranno comunicati alla PreviGen Assistenza per consentire l'esecuzione del contratto; una volta acquisiti i dati, la PreviGen Assistenza li tratterà in qualità di autonomo Titolare del trattamento, secondo le modalità da essa stessa stabilite e per il perseguimento delle sue specifiche finalità di assistenza sanitaria e medicina preventiva.

Possono venire a conoscenza dei dati il Capo pro-tempore del Servizio Logistica e Servizi e gli appartenenti ai Servizi e Filiali della Banca, autorizzati al trattamento, chiamati a elaborare i dati per gli adempimenti connessi alla finalità sopra indicate.

La S.V. potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento - Banca d'Italia - Servizio Organizzazione - via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail org.privacy@bancaditalia.it - il diritto di accesso ai dati personali, nonché gli altri diritti riconosciuti dalla legge, tra i quali sono compresi il diritto di ottenere la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge e il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Responsabile della protezione dei dati, è contattabile presso la Banca d'Italia, via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it.

La presente informativa è resa nei Suoi confronti anche in qualità di legale rappresentante dei Suoi figli o di eventuali familiari minorenni, con riferimento ai dati loro riguardanti.

La S.V., qualora ritenga che il trattamento sia effettuato in violazione di legge, può proporre reclamo al Garante Privacy.



Da consegnare al terzo interessato, a cura del dipendente/pensionato

All. 6 - Informativa sulla protezione dei dati personali

In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che la Banca d'Italia, via Nazionale 91, ROMA, effettua il trattamento dei dati personali necessari per aderire al servizio di assistenza sanitaria.

Il trattamento dei dati, effettuato nell'ambito dell'attività di gestione del trattamento normativo ed economico del personale, è necessario per la gestione e l'esecuzione del rapporto nascente dal contratto per i servizi di assistenza sanitaria. La Banca d'Italia effettua infatti il trattamento dei dati in oggetto al fine di adempiere al contratto stipulato in esito alla procedura aperta ai sensi del D.lgs. n. 50/2016 per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria e di medicina preventiva (*check-up*) per il personale in servizio e quiescenza della Banca d'Italia (CIG 9218762B0E).

I dati personali che la riguardano, oggetto del trattamento, sono stati forniti dal familiare/affine avente la qualifica di dipendente/pensionato della Banca.

I dati sono trattati mediante la conservazione su supporto cartaceo e mediante procedure informatiche, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza nonché ad evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato.

I dati raccolti saranno comunicati alla PreviGen Assistenza per consentire l'esecuzione del contratto; una volta acquisiti i dati, la PreviGen Assistenza li tratterà in qualità di autonomo Titolare del trattamento, secondo le modalità da essa stessa stabilite e per il perseguimento delle sue specifiche finalità di assistenza sanitaria e medicina preventiva.

Possono venire a conoscenza dei dati il Capo pro-tempore del Servizio Logistica e Servizi e gli appartenenti ai Servizi e Filiali della Banca, autorizzati al trattamento, chiamati a elaborare i dati per gli adempimenti connessi alla finalità sopra indicate.

La S.V. potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento - Banca d'Italia - Servizio Organizzazione - via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail org.privacy@bancaditalia.it - il diritto di accesso ai dati personali, nonché gli altri diritti riconosciuti dalla legge, tra i quali sono compresi il diritto di ottenere la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge e il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile presso la Banca d'Italia, via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it.

La S.V., qualora ritenga che il trattamento sia effettuato in violazione di legge, può proporre reclamo al Garante Privacy.



Richiesta di assistenza da parte della Banca nella discussione di casi controversi con la Cassa PreviGen Assistenza – dipendente/pensionato

All. 7 - Informativa sulla protezione dei dati personali e consenso al trattamento

In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che la Banca d'Italia, via Nazionale 91, ROMA, effettua il trattamento di categorie particolari di dati personali, tra cui quelli riferibili allo stato di salute del dipendente o pensionato e dei Suoi familiari e affini, acquisiti nell'attività di assistenza prestata nei loro confronti per la discussione di casi controversi riguardanti il servizio di assistenza sanitaria.

Il trattamento dei dati è effettuato per la finalità di gestione e risoluzione dei casi controversi relativi all'esecuzione del rapporto nascente dal contratto per i servizi di assistenza sanitaria (CIG 9218762B0E) ed è subordinato al rilascio del consenso manifestato espressamente con la sottoscrizione del presente modulo.

I dati sono trattati mediante conservazione su supporto cartaceo e mediante procedure informatiche, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza nonché a evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato.

I dati personali raccolti saranno conservati fino al termine di vigenza del contratto e comunque fino all'avvio del contratto successivo per la gestione del servizio di assistenza sanitaria.

Possono venire a conoscenza dei dati il Capo pro-tempore del Servizio Logistica e Servizi e gli appartenenti ai Servizi e Filiali della Banca, autorizzati al trattamento, chiamati a elaborare i dati per gli adempimenti connessi alla finalità sopra indicate.

La S.V. potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento - Banca d'Italia - Servizio Organizzazione - via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail org.privacy@bancaditalia.it - il diritto di accesso ai dati personali, nonché gli altri diritti riconosciuti dalla legge, tra i quali sono compresi il diritto di ottenere la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge e il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile presso la Banca d'Italia, via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it.

La S.V. può revocare il consenso in qualunque momento, ferma restando la liceità del trattamento effettuato fino a quel momento.

La presente informativa è resa nei confronti del dipendente/pensionato anche in qualità di legale rappresentante dei Suoi figli o di eventuali familiari minorenni, con riferimento ai dati loro riguardanti.



La S.V., qualora ritenga che il trattamento sia effettuato in violazione di legge, può proporre reclamo al Garante Privacy.

Consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali

Presa visione dell'allegata informativa privacy, autorizzo espressamente la Banca d'Italia a trattare i particolari dati personali, riferibili al mio stato di salute o di eventuali familiari minorenni, per la composizione dei casi controversi con la società PreviGen Assistenza, relativi all'esecuzione del contratto per i servizi di assistenza sanitaria.

(Luogo e data): _____ (Nome e cognome): _____

(Firma): _____

**Richiesta di assistenza da parte della Banca nella discussione di casi controversi con la Cassa
PreviGen Assistenza – familiari/affini maggiorenni**

All. 8 - Informativa sulla protezione dei dati personali e consenso al trattamento

In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che la Banca d'Italia, via Nazionale 91, ROMA, effettua il trattamento di categorie particolari di dati personali, tra cui quelli riferibili allo stato di salute dei familiari e affini maggiorenni del dipendente/pensionato della Banca, acquisiti nell'attività di assistenza prestata nei loro confronti per la discussione di casi controversi riguardanti il servizio di assistenza sanitaria.

Il trattamento dei dati è effettuato per la finalità di gestione e risoluzione dei casi controversi relativi all'esecuzione del rapporto nascente dal contratto per i servizi di assistenza sanitaria (CIG 9218762B0E) ed è subordinato al rilascio del consenso manifestato espressamente con la sottoscrizione del presente modulo.

I dati sono trattati mediante conservazione su supporto cartaceo e mediante procedure informatiche, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza nonché a evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato.

I dati personali raccolti saranno conservati fino al termine di vigenza del contratto e comunque fino all'avvio del contratto successivo per la gestione del servizio di assistenza sanitaria.

Possono venire a conoscenza dei dati il Capo pro-tempore del Servizio Logistica e Servizi e gli appartenenti ai Servizi e Filiali della Banca, autorizzati al trattamento, chiamati a elaborare i dati per gli adempimenti connessi alla finalità sopra indicate.

La S.V. potrà esercitare nei confronti del Titolare del trattamento - Banca d'Italia - Servizio Organizzazione - via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail org.privacy@bancaditalia.it - il diritto di accesso ai dati personali, nonché gli altri diritti riconosciuti dalla legge, tra i quali sono compresi il diritto di ottenere la rettifica o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge e il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile presso la Banca d'Italia, via Nazionale 91, 00184 ROMA, e-mail responsabile.protezione.dati@bancaditalia.it.

La S.V. può revocare il consenso in qualunque momento, ferma restando la liceità del trattamento effettuato fino a quel momento.

La presente informativa è resa nei confronti dei familiari e affini maggiorenni del dipendente/pensionato della Banca.

La S.V., qualora ritenga che il trattamento sia effettuato in violazione di legge, può proporre reclamo al Garante Privacy.

Consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali

Presa visione dell'allegata informativa privacy, autorizzo espressamente la Banca d'Italia a trattare i particolari dati personali, riferibili al mio stato di salute, per la composizione dei casi controversi con la società PreviGen Assistenza, relativi all'esecuzione del contratto per i servizi di assistenza sanitaria.

(Luogo e data): _____ (Nome e cognome): _____

(Firma): _____

All. 9 - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1)? sono trattati da PreviGen Assistenza - Cassa di assistenza integrativa per i dipendenti delle aziende convenzionate (di seguito anche PreviGen), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto di PreviGen o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte di PreviGen e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse di PreviGen a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude a PreviGen di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

La informiamo inoltre che i suoi dati personali sono trattati per le medesime finalità anche Generali Italia S.p.A.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e presso il fiduciario, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

PreviGen Assistenza: Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV) previgenassistenza.it@generali.com

Generali Italia S.p.A.: Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile

della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta

ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati da PreviGen, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE (3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la PreviGen potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet di PreviGen www.previgenassistenza.it

NOTE

1. PreviGen tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, PreviGen potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che PreviGen e Generali Italia tratteranno gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)