

POLIZZA SANITARIA FALLATA?

Stiamo ricevendo molte lamentele in merito alla polizza sanitaria aziendale. Ovviamente ci saranno senz'altro colleghi/e che, invece, si sono trovati bene, è sempre sbagliato generalizzare. Tuttavia il numero degli scontenti appare ben al di là della soglia fisiologica. Per questo abbiamo sollecitato l'Azienda a "farsi sentire" con la Compagnia assicurativa.

Nello stesso tempo, ricordiamo che, trascorsi 60 gg. dall'accertamento della pratica, si ha il diritto (scritto nero su bianco) di chiedere all'Ufficio Personale l'anticipo del rimborso, se la Compagnia non ha ancora provveduto. Invitiamo caldamente ad usufruire di questa possibilità che, oltre tutto, serve anche come segnalazione dei disservizi.

Di seguito, riproduciamo la lettera inviata all'azienda e l'articolo del CONTRATTO INTEGRATIVO sul tema.

Inviato: mercoledì 27 ottobre 2010 13.29

A: Claudio Cerrato; Carlo Demartini; Amedeo Falletto

Cc: mauro.cavallo

Oggetto: polizza sanitaria

Con la presente vogliamo portarVi a conoscenza di numerose lamentele, provenienti da molti/e colleghi/e, circa le prestazioni fornite dalla Compagnia scelta dall'Azienda per l'assistenza sanitaria. In particolare, vengono lamentate le seguenti fattispecie:

- tempi molto lunghi di risposta (anche oltre i 90 giorni)
- difficoltà nel contattare il numero verde previsto per l'assistenza
- ritardati pagamenti dei rimborsi
- smarrimento documentazione inviata da colleghi
- applicazione di franchigie non previste con la Compagnia precedente.

Facciamo presente che, con il Contratto Integrativo Aziendale in vigore, **l'Azienda si è impegnata a garantire le stesse prestazioni previste con la precedente Compagnia**, con l'aggiunta delle nuove garanzie in tema odontoiatrico e oculistico.

L'Azienda aveva chiesto di poter scegliere unilateralmente la Compagnia Assicurativa con l'impegno, però, di garantire le prestazioni suddette.

Alla luce delle lamentele sopra ricordate, parrebbe che l'impegno a mantenere le prestazioni precedenti non sia stato pienamente onorato. Vi chiediamo di provvedere al fine di risolvere i disservizi segnalati.

Ci riserviamo comunque, in occasione del prossimo rinnovo contrattuale, di ridiscutere tutto il tema dell'assistenza sanitaria.

Distinti saluti.

Art. 4 – Assistenza Sanitaria

L'Azienda provvede a stipulare apposita copertura assicurativa in tema di assistenza sanitaria.

Le garanzie sono prestate a favore del dipendente, del relativo coniuge e dei figli fiscalmente a carico.

Le garanzie sono altresì estensibili al coniuge ed ai figli non fiscalmente a carico del dipendente, previo versamento delle relative quote aggiuntive.

Le garanzie attualmente prestate saranno così integrate a decorrere dal 1° luglio 2009:

Cure odontoiatriche:

- Le spese sostenute e documentate verranno rimborsate nel limite del 20% e fino alla concorrenza di € 2.000,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo;

Occhiali e lenti:

Verranno rimborsate le spese sostenute e documentate nel limite del 20% e fino alla concorrenza di € 500,00 per nucleo familiare e per biennio assicurativo.

TEMPI CERTI

La liquidazione dei rimborsi sarà effettuata entro 60 gg. dal perfezionamento della pratica di istruttoria del sinistro.

In caso di superamento del limite di 60 giorni, la Banca si impegna ad anticipare l'indennizzo, fatta salva la possibilità di rivalsa in caso di mancato pagamento da parte della Compagnia Assicurativa.

NOTA A VERBALE

L'Azienda provvede a predisporre un'apposita copertura assicurativa in tema di assistenza sanitaria attivabile dal personale in quiescenza e dai relativi familiari conviventi che ne facciano richiesta e che ne versino i relativi premi.

L'Azienda si impegna a ricercare condizioni migliorative rispetto alla polizza sanitaria attualmente in essere dedicata al personale in quiescenza.

Fisac CGIL. Sempre dalla tua parte

www.fisacasti.it



fisac@cgilasti.it



334-6877507



YouTube: fisacasti



pungiroso.blogspot.com

