

Roma, 27 gennaio 2006

**CIRCOLARE
N. 2 / 06****Ai Destinatari
Alle Casse Rurali/Banche di Credito
Cooperativo
Alle Federazioni locali ed Enti Collegati
Agli Enti Centrali**

e p.c.

Ai Membri del Comitato Amministratore**Oggetto: Precisazioni anno 2006**

Facciamo riferimento a diverse richieste di chiarimenti pervenute da aziende aderenti alla Cassa Mutua Nazionale per precisare quanto segue:

1 - Il Destinatario con contratto di lavoro subordinato di durata non inferiore ai 9 mesi può iscrivere i propri familiari.

2 - I familiari mai iscritti negli archivi elettronici della Cassa Mutua possono essere iscritti dal 01 gennaio 2006.

3 - I familiari non fiscalmente a carico, precedentemente beneficiari delle prestazioni, che abbiano interrotto il rapporto con Cassa Mutua, possono usufruire, per una sola volta, della "riammissione".

4 - Il dipendente che nel corso dell'anno cessa il rapporto di lavoro per collocamento in pensione ed intende rimanere Destinatario della Cassa Mutua, deve corrispondere (a partire dal mese successivo alla data di cessazione del rapporto di lavoro) il versamento della quota, in dodicesimi, di sua spettanza e dei familiari fiscalmente a carico.

5 - La copertura vita intera decorre dal compimento del 75° anno di età del Destinatario.

Alleghiamo alla presente l'art. 10 del Regolamento Sanitario 2006, relativo alla copertura vita intera, aggiornato alle prestazioni offerte dalla Cassa Mutua per l'anno in corso.

Per quanto ovvio, ricordiamo che le iscrizioni verranno accettate nel rispetto delle norme statutarie e delle disposizioni attuative vigenti.

Vi invitiamo ad utilizzare sempre la "Modulistica" aggiornata disponibile sul sito della Cassa Mutua all'indirizzo WWW.CMN.BCC.IT.

Nel pregare le Aziende di divulgare l'informativa attraverso i canali di comunicazione interna, restiamo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Con i migliori saluti.

Allegati: 1

Articolo 10 – Copertura vita intera

I Destinatari ex dipendenti, a partire dal 1 gennaio 2002, godranno del beneficio di avere la copertura sanitaria per tutto il loro ciclo vitale.

La copertura riguarderà le prestazioni previste dal presente Regolamento sia per le spese di ricoveri ospedalieri che per prestazioni extraospedaliere e quelle aggiuntive modificate nei termini e nella misura di seguito specificati.

A) – Prestazione ospedaliera

Il massimale annuo complessivo delle prestazioni ospedaliere per ricoveri con o senza intervento chirurgico di cui al punto **5.1** è ridotto del **50%**.

Le condizioni di cui ai punti **5.3 – 5.4 - 5.5** rimangono invariate .

Le prestazioni del paragrafo **5.2 – 5.5.3** **restano escluse**.

Le prestazioni del paragrafo **5.5.1 - 5.5.2** sono limitate **fino ad un massimo di 100 giorni all'anno**.

B) – Prestazioni extraospedaliere

Le prestazioni e le condizioni di cui ai paragrafi **6.1 – 6.2 – 6.3 – 6.4 – 6.6 – 6.7 – 6.8 – 6.10** restano immutate.

Le prestazioni di cui al paragrafo **6.5 – 6.9 – 6.11 - 6.2.8 - 6.3** **sono escluse**.

C) Prestazioni aggiuntive

Le prestazioni e le condizioni di cui ai paragrafi **7.1 – 7.2 – 7.3 – 7.4 – 7.5 – 7.8 – 7.9 – 7.11 – 7.12 – 7.13** restano immutate.

Le prestazioni di cui al paragrafo **7.6 – 7.7 - 7.10** **sono escluse**.