

FMS/62/P

Circolare n. 2/2025

Roma, 13/05/2025

Oggetto: Flexible Benefit 2025

Gentile Iscritta/o,

in riferimento a quanto previsto dall'art. 17 Sez. Quarta - Titolo IV del CCNL dell'Industria Metalmeccanica e dell'Installazione di Impianti e dall'art. 43 del CCNL del settore Orafo e Argentiero, La informiamo che anche per l'anno 2025 sarà possibile destinare al Fondo Metasalute l'importo previsto dal Flexible Benefit, fermo restando che il costo massimo a carico dell'azienda per ciascun anno non potrà superare i 200 euro.

La destinazione del Flexible Benefit al Fondo Metasalute determinerà l'attivazione di **un piano sanitario aggiuntivo rispetto al piano annuale già attivo in azienda.**

Il **Piano Flexible Benefit** sarà fruibile dal lavoratore caponucleo e dai familiari a carico iscritti al Fondo, e avrà validità **dal 1° giugno 2025 al 31 maggio 2026**, salvo cessazione del rapporto di lavoro o decadenza del diritto alle prestazioni di cui all'art. 12 del Regolamento.

CARATTERISTICHE DEL PIANO FLEXIBLE BENEFIT

Il **Piano** prevede:

- un **indennizzo in caso di gravi malattie** quali: ictus, cancro, insufficienza renale, insufficienza epatica cronica terminale, trapianto d'organo come ricevente e coma;
- l'**integrazione delle franchigie e degli scoperti** previsti dai Piani Base, MS1, MS2, MS3, MS4 per le seguenti garanzie: *Alta Specializzazione, Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici*. Tale integrazione si applica esclusivamente alle prestazioni effettuate dal 1° giugno 2025 e fino al 31 maggio 2026, salvo cessazione della copertura dell'iscritto caponucleo prima della scadenza del Piano Flexible Benefit.

Di seguito si riporta la scheda sintetica:

COPERTURA INDENNITARIA E INTEGRATIVA FLEXIBLE BENEFITS

| Garanzie | Massimali/somme assicurate - scoperti/franchigie/massimi indennizzabili |
|---|---|
| A. GRAVI MALATTIE | |
| A. Indennizzo per gravi malattie: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cancro • Ictus cerebrale • Insufficienza renale • Insufficienza epatica cronica terminale • Coma Trapianto d'organo | |
| Condizioni: | |
| Indennizzo | 10.000 euro a evento |
| B. PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE | |
| B.1 Alta Specializzazione | |
| Massimale | Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare |
| Condizioni | |
| Rimborso: | |
| Assistenza diretta | Integrazione al 75% della quota a carico |
| Regime rimborsuale | Integrazione massima di 50,00 euro per prestazione |
| B.2 Visite specialistiche | |
| Massimale | Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare |
| Condizioni | |
| Rimborso: | |
| Assistenza diretta | Integrazione massima di 35,00 euro per visita |
| Regime rimborsuale | Integrazione massima di 50,00 euro per visita |
| B.3 Accertamenti diagnostici | |
| Massimale | Illimitato max. 5 prestazioni per nucleo familiare: senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare |
| Condizioni | |
| Rimborso: | |
| Assistenza diretta | Integrazione al 75% della quota a carico |
| Regime rimborsuale | Integrazione massima di 30,00 euro per prestazione |

Per ulteriori dettagli, si invita a consultare la documentazione disponibile nella sezione [Piani Sanitari](#) del sito del Fondo.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE

I lavoratori iscritti al Fondo che intendono destinare le quote di welfare a Metasalute dovranno comunicarlo alla propria azienda **entro il 26 maggio 2025**.

Per la richiesta di attivazione del Piano Flexible Benefit, gli iscritti potranno utilizzare [il modulo](#) predisposto dal Fondo.

Le aziende, ricevute le richieste di adesione, potranno attivare il piano all'interno della propria area riservata, effettuando il **pagamento del MAV Flexible Benefit entro il 31 maggio**.

CONDIZIONI:

- Il Piano Flexible Benefit è fruibile sia dal capo nucleo iscritto al Fondo che dai familiari iscritti in forma gratuita.
- L'eventuale cessazione del rapporto di lavoro o la decadenza del diritto alle prestazioni di cui all'art.12 del Regolamento determinerà la cessazione del Piano Flexible Benefit alla data di cessazione della copertura. Nel caso in cui la cessazione della copertura si verifichi prima della scadenza del Piano Flexible Benefit (31 maggio 2026), il Fondo rimborserà all'azienda le quote relative al periodo residuo.
- In caso di passaggio in continuità ad una nuova azienda il Piano Flexible Benefit resterà attivo purché la copertura non subisca interruzioni.
- L'attivazione del Piano Flexible Benefit sarà consentita ai soli lavoratori già attivi al momento della creazione della lista Flexible Benefit e ai lavoratori in carenza purché la decorrenza della copertura non sia successiva al 01/06/2025.

ESEMPIO: i lavoratori in carenza con decorrenza della copertura 01/07/2025 non potranno destinare il welfare a Metasalute.

DECORRENZA DELLA COPERTURA

Le richieste di indennizzo e/o di rimborso previste dal Piano Flexible Benefit e relative ad eventi rientranti nell'operatività del piano (dal 1° giugno 2025) potranno essere presentate a partire dal 10 giugno 2025.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio Assistenza Iscritti Metasalute al numero 06.99777900, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 o aprire una segnalazione nella sezione "Contatta il Fondo" selezionando la categoria "FLEXIBLE BENEFIT".

Cordiali saluti

Il Fondo Metasalute