ITALIANA ASSICURAZIONI

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

Il giorno 19/7/2022,

tra

la Società **Italiana Assicurazioni S.p.A.**, in persona del Suo Presidente Luigi Lana, con l'assistenza del Direttore Generale Roberto Laganà, del Direttore Risorse di Capogruppo Mauro Paccione e della Responsabile Risorse Umane di Italiana e Relazioni Sindacali di Capogruppo Nicoletta Maria Ruggieri

e

le **Rappresentanze Sindacali Aziendali** di Italiana Assicurazioni S.p.A. nelle persone di:

- Maria Rita Angelico, Riccardo Pes, Marco Cafarelli, Luciano Ratti, Luigi Maieron, Daniela Rita Battaglia per la **FISAC/CGIL**;
- Giovanni Amatulli, Alberto Rossi e Patrizia Bergami per la **FIRST/CISL**;
- Davide Milesi per la **UILCA;**
- Elena Perissinotto per la **FNA;**
- Gianluca Bonasegale e Stefano Sacchetti per lo **SNFIA;**

si è convenuto e stipulato quanto segue

ARTICOLO 1 - PREMESSA

Con il presente Contratto Integrativo, le Parti intendono dare attuazione a quanto previsto all'art. 82 ~~84~~ del vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

ARTICOLO 1 BIS - RESPONSABILITA' SOCIALE D'IMPRESA

Le Parti concordano sull'importanza di conciliare gli obiettivi economici aziendali con quelli sociali ed ambientali. Ritengono che le scelte industriali debbano tenere prioritariamente in considerazione le ricadute sui lavoratori, sull'ambiente, sulla comunità, sulle istituzioni locali, sugli assicurati, sui collaboratori e sui fornitori.

Le Parti riaffermano il ruolo centrale delle lavoratrici e dei lavoratori di Italiana Assicurazioni e del Gruppo, l'obiettivo della loro valorizzazione quale elemento indispensabile, oltre che strategico, per lo sviluppo dell'impresa e delle qualità dei singoli. Le Parti condividono l'opportunità di individuare forme di dialogo, coinvolgimento specifico e percorsi condivisi sui temi di Responsabilità Sociale nei riguardi delle Organizzazioni Sindacali, in quanto rappresentanti delle persone che lavorano in Azienda.

In coerenza con tali presupposti le Parti ritengono fondamentale il dialogo con i portatori di interesse, il rispetto degli accordi e l'implementazione delle manifestazioni già sperimentate di responsabilità sociale, quali ad esempio la flessibilità oraria per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (orario flessibile, tempo parziale, lavoro a distanza, lavoro agile), l'abitazione (alloggi in locazione/mutuo casa), l'attenzione alle questioni di genere (commissione pari opportunità), la tutela della salute (polizza infortuni e malattie), le soluzioni specifiche per il personale portatore di handicap, le politiche a favore dei lavoratori studenti, il trasporto eco-sostenibile (uso della bicicletta e del trasporto pubblico) e la formazione continuativa per tutti i dipendenti.

ARTICOLO 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto Integrativo Aziendale si applica a tutti/e i/le Dipendenti di Italiana Assicurazioni a tempo indeterminato, non soggetti al patto di prova (ovvero che abbiano superato favorevolmente tale periodo) – al cui rapporto sia applicabile il vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (Disciplina Generale/Parte Prima e Seconda e Disciplina Speciale/Parte Prima, Sezioni Prima e Seconda), e successivi rinnovi – già assunti ed ancora in forza alla data della stipula di esso Contratto Integrativo, nonché a quelli assunti successivamente. Si applica altresì al personale assunto a tempo determinato per le parti compatibili con il rapporto di lavoro in essere e che abbia superato favorevolmente il periodo di prova.

Non è pertanto applicabile a tutti gli altri/e Dipendenti, vale a dire:

- ai portieri e custodi di stabili,
- al personale ancora soggetto al patto di prova,
- al personale addetto alla organizzazione produttiva ed alla produzione,
- al personale dirigente,
- a qualsiasi altra categoria di personale se non indicata espressamente tra quelle cui si applica,
- al personale il cui rapporto di lavoro risulti comunque estinto alla data della stipula del presente Contratto (salvo quanto espressamente previsto da norme specifiche contenute nel testo relative a coloro che fossero cessati per andare in quiescenza, ed entro i limiti indicati).

ARTICOLO 3 - SALVAGUARDIA DELL'OCCUPAZIONE

Le Parti convengono sull'importanza determinante della salvaguardia dell'occupazione quale valore essenziale sul piano sia umano sia professionale, nonché come patrimonio fondamentale per l'affermazione e lo sviluppo dell'Impresa.

Quest'ultima riafferma la scelta della valorizzazione delle capacità professionali interne e del loro prioritario utilizzo in relazione a nuove e diverse esperienze aziendali.

Conferma altresì che lo sviluppo organizzativo, mirato all'ottimizzazione del funzionamento dell'Impresa per una sempre crescente competitività, non prevede la cessione di rami di attività, bensì l'impegno a mantenere all'interno del Gruppo le funzioni attualmente svolte e, in coerenza con l'accordo 15 settembre 2004 e successivi rinnovi sulla riorganizzazione di Gruppo, a recuperare le attività oggi in parte esternalizzate.

Il ricorso a consulenze da parte di personale non dipendente avrà luogo esclusivamente per quelle materie le quali, per la loro intrinseca complessità ovvero per l'estraneità alla tipologia del lavoro normalmente svolto all'interno di un'Impresa assicurativa, richiedano professionalità particolari, non previste o non ancora disponibili all'interno della struttura.

Fermo quanto sopra, tutte le volte, peraltro, che l'impresa avrà effettiva necessità di fare ricorso a rapporti di collaborazione esterna, dovrà tempestivamente informare le Rappresentanze Sindacali Aziendali.

Le Parti concordano di avvalersi dell'Osservatorio Tecnico Sinistri, organismo paritetico costituito presso la Capogruppo, con il compito di monitorare gli aspetti quali-quantitativi della liquidazione danni.

In coerenza con quanto previsto dall'art. 1 bis del vigente CCNL, le parti si incontreranno una volta all'anno, entro il 30 giugno, per monitorare e verificare gli assetti operativi relativi alla liquidazione danni e l'attività dell'Osservatorio. In tale circostanza la Società fornirà alle RSA informazioni relative alle competenze del personale liquidativo, per materia e/o per valore, nonché in merito alla variazione delle attività dei periti esterni e/o degli intermediari per la gestione e il pagamento dei piccoli sinistri.

La Società si impegna altresì a fornire alle RSA, di norma entro il 31 luglio di ogni anno, l'elenco delle attività e dei servizi esternalizzati al 31 dicembre dell'anno precedente, compresi quelli diversi dagli essenziali e importanti.

Le Parti convengono di recepire l'accordo del 22/2/2016 su "anzianità a livello di Gruppo – D. Lgs. 23/2015" nell'Allegato 12 del presente CIA.

ARTICOLO 4 - DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

L'impresa conferma che darà piena applicazione a quanto disposto, in materia di informazione agli Organismi sindacali aziendali, dagli articoli 6, 10, 11 e 12 ~~e 13~~ del vigente C.C.N.L. e che a tal fine promuoverà uno o più incontri con le Rappresentanze Sindacali Aziendali per fornire loro le informazioni previste da tali norme.

In tale occasione, l'Impresa fornirà informazioni sulle previsioni di massima relative alle nuove assunzioni di personale per l'esercizio successivo e le aree di attività interessate.

L'Impresa fornirà altresì le seguenti informazioni statistiche, con suddivisione tra personale femminile e maschile:
- titoli di studio,
- anzianità per livello,
- tempo parziale,
- aspettative,
- partecipazione ad esperienze formative.

L'Impresa fornirà annualmente anche informativa sul costo del personale a cui si applica il vigente C.C.N.L.
Una volta all'anno sarà indetto uno specifico incontro con i Funzionari, nel corso del quale verrà rappresentato e discusso l'andamento generale dell'Impresa.

Le Parti si danno atto che l'informazione a livello di Gruppo come prevista dall'articolo 11 del vigente C.C.N.L. avverrà a cadenza semestrale.

L'Impresa fornirà trimestralmente, in forma aggregata, l'informativa sugli accessi in remoto e sull'utilizzo della barra telefonica.

ARTICOLO 5 - PARI OPPORTUNITA' - MOBBING

Con riferimento agli articoli 49 e 51 del vigente C.C.N.L., le Parti si danno atto che è stata istituita un'apposita "Commissione mista per le pari opportunità" (composta di sei membri: tre designati dall'Impresa e tre dalle RR.SS.AA.), con il compito di rilevare l'esistenza di eventuali ostacoli allo sviluppo professionale del personale femminile, analizzare questioni concrete inerenti al tema delle pari opportunità, anche con riferimento al personale con disabilità, ivi compresa la formulazione di progetti di azioni positive, individuare spazi professionali ed organizzativi idonei ad offrire opportunità di qualificazione.

La Commissione ha anche il compito di redigere una proposta di normativa aziendale sul mobbing, dopo l'emanazione di una disciplina legislativa in merito.

La Commissione di cui al comma precedente si riunisce almeno una volta all'anno con le Parti stipulanti.

I suoi componenti, in relazione ai predetti compiti, hanno individualmente a disposizione un "monte" di 60 ore all'anno, salvo ulteriori necessità, da valutarsi di volta in volta, in caso di progetti particolarmente impegnativi.

Le Parti riconoscono l'opportunità di azioni volte all'informazione e alla prevenzione del fenomeno delle violenze morali e delle persecuzioni psicologiche nell'ambiente di lavoro - rilevanti per le lavoratrici e per i lavoratori, nonché per le ricadute negativa sulle Aziende – e alla tutela della lavoratrice e/o del lavoratore rispetto ad esso.

A tal fine, le parti dichiarano che faranno proprie e collaboreranno attivamente a tutte le iniziative eventualmente messe in atto dall'Osservatorio Nazionale sul Mobbing istituito dal CCNL 2003.

La prevenzione consisterà anche in:

• Monitoraggio ed analisi della conoscenza del fenomeno anche attraverso la diffusione di questionari.

• Promozione della cultura e della sensibilità sul tema anche attraverso l'elaborazione di proposte formative.

Le Parti si impegnano, in collaborazione con la CPO aziendale, a trovare soluzioni per prevenire, ridurre e ove possibile eliminare le disparità di trattamento eventualmente presenti in azienda (genere, disabilità, orientamento sessuale, età, ecc.). A tal fine sarà previsto tra Direzione Generale, OO.SS. e CPO un incontro annuale per la condivisione dei progressi avvenuti in materia nel corso dell'anno. Tale incontro potrà essere organizzato anche a livello di Gruppo; in tal caso la partecipazione, anziché della CPO, sarà di GEA.

Verrà prestata particolare attenzione al gender pay gap e alla prevenzione delle molestie di genere, anche in collaborazione con gli RLS.

Le Parti recepiscono il contenuto del verbale di accordo 16 ottobre 2003 ed il Regolamento 5 novembre 2003 nei testi riportati nell'Allegato 1 del presente contratto.
Le Parti recepiscono altresì il contenuto della "Dichiarazione congiunta ANIA/OO.SS. del 14 giugno 2019 in materia di molestie e violenze di genere sui luoghi di lavoro" nell'Allegato 16 del presente contratto.

ARTICOLO 6 - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

Le Parti si danno atto che è stata istituita una "Commissione" composta di 4 membri effettivi (e 2 membri supplenti, i quali sono chiamati a partecipare alle riunioni soltanto in caso di assenza di quelli effettivi) così nominati, entro quindici giorni dalla data della stipula del presente Contratto:

- 2 effettivi ed 1 supplente, designati dall'Impresa mediante comunicazione scritta inviata o consegnata alle RR.SS.AA.,
- 2 effettivi ed 1 supplente, designati di comune accordo dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali firmatarie del presente Contratto (con comunicazione da inviarsi per iscritto all'Impresa).

I su indicati componenti sono integrati come previsto all'Allegato 9 in caso di valutazione delle richieste di mutuo erogato da Banca Reale.

La Commissione ha lo scopo di stabilire le priorità tra i diversi Dipendenti richiedenti e, valutata la sussistenza dei requisiti di legge e contrattuali con riguardo alle specifiche istanze, di deliberare sulle seguenti materie:

1. anticipazioni del Trattamento di Fine Rapporto;
2. prestiti di cui all'articolo 24;
3. assegnazione in locazione degli appartamenti di cui all'art. 25;
4. finanziamenti per l'acquisto dell'abitazione;
5. finanziamenti per l'ampliamento o la ristrutturazione dell'abitazione.

I membri della Commissione, una volta designati, durano in carica fino al rinnovo del presente Contratto.
E' tuttavia possibile, nel corso della sua durata, la sostituzione di uno o più membri, mediante comunicazione scritta della Parte che procede in tal senso all'altra Parte.

La Commissione, deliberando a maggioranza, redige ed eventualmente modifica il Regolamento relativo al proprio funzionamento.

Le Parti si danno atto che il Regolamento, riportato all'Allegato 9, costituisce parte integrante del presente Contratto.

ARTICOLO 7 - TUTELA DELLA SALUTE

L'Impresa e le Rappresentanze Sindacali Aziendali convengono sull'importanza della prevenzione quale strumento prioritario di tutela della salute. In relazione a tale convincimento, l'Impresa si impegna a favorire la rilevazione dell'insorgenza di eventuali affezioni patologiche sin dalle primissime fasi.

L'Impresa si impegna a mantenere in funzione un locale attrezzato a sala medica ed infermeria.

Ove si verifichino situazioni che ne richiedano l'intervento, l'Impresa si farà carico di chiamare un'ambulanza e ne sosterrà l'onere.

ARTICOLO 8 - SICUREZZA SUL LAVORO

Le Parti convengono altresì sull'importanza primaria della tutela della salute psicofisica e della sicurezza dei/le lavoratori/lavoratrici.
In relazione a ciò, l'Impresa, in ottemperanza alle vigenti norme di legge e contrattuali, conferma il proprio impegno a mantenere un elevato standard di qualità ambientale, anche prendendo in considerazione proposte e suggerimenti da parte dei rappresentanti dei/le lavoratori/lavoratrici designati ai sensi del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

Le parti si impegnano ad effettuare la valutazione dello stress lavoro correlato, così come previsto ex Decreto Lgs. 81/2008, estendendola alla valutazione approfondita, di secondo livello, e comprensiva dei rischi psicosociali, in base agli strumenti tempo per tempo validati scientificamente come più idonei alla realtà organizzativa aziendale, coinvolgendo gli R.L.S. nell'individuazione del percorso metodologico da adottare.

Per la condivisione dei temi sopra esposti sarà previsto un incontro annuale fra Direzione Generale e RSA, con la partecipazione del Datore di Lavoro per la Sicurezza e degli RLS. Tale incontro potrà essere organizzato anche a livello di Gruppo.

8.A. – Visite specialistiche – oculistiche.

Fermo quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e/o integrazioni, i/le lavoratori/lavoratrici in servizio presso gli uffici della Direzione Generale e presso le unità periferiche che utilizzino abitualmente apparecchiature video potranno usufruire di una visita oculistica per ciascun anno di calendario, a carico dell'Impresa.

8.B. – Visite specialistiche – audiometriche.

Fermo quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e/o integrazioni, i/le lavoratori/lavoratrici addetti al "centro-stampa", ovvero ad altre attività svolte in ambienti ritenuti particolarmente rumorosi a giudizio anche dei rappresentanti dei/le lavoratori/lavoratrici per la sicurezza, potranno usufruire, una volta per ciascun anno di calendario, di una visita audiometrica, a carico dell'impresa.
Sono altresì previste, una volta all'anno e su richiesta degli interessati, una visita audiometrica e una visita otorinolaringoiatrica per il personale che opera con la barra telefonica o con l'utilizzo delle cuffiette.

8.C. – Sopravvenuta inidoneità.

Nel caso in cui, a giudizio del medico competente, se confermato dalla ASL, per un lavoratore sia accertata la sopravvenuta inidoneità all'uso di determinate apparecchiature, l'Impresa si adopererà per adibire il/la lavoratori/lavoratrice ad una mansione che non comporti un uso significativo di dette apparecchiature.

ARTICOLO 9 - ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro in vigore per il personale dipendente dell'Impresa di cui al punto 1) dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L., è pari a 37 ore settimanali e prevede la seguente distribuzione:

- dal lunedì al giovedì: dalle ore 8.30 alle ore 12.30
  dalle ore 13.30 alle ore 17.30
- al venerdì: dalle ore 8.30 alle ore 13.30
- nei semifestivi: dalle ore 8.30 alle ore 12.00

Per lo stesso personale, se operante presso gli uffici della Direzione e fatta eccezione per addetti a turni ed addetti al centralino telefonico, è prevista la possibilità di usufruire dell'istituto dell'orario flessibile, nel rispetto delle norme di attuazione contenute nell'allegato 2, che costituisce parte integrante del presente accordo.

Nota a verbale: per quei/le lavoratori/lavoratrici che rappresentassero particolari, oggettive esigenze, se adeguatamente comprovate, le Parti si impegnano ad esaminare, caso per caso ed in via di eccezione, la possibilità di individuare e fissare un orario ad hoc.

L'orario di lavoro in vigore per il personale di cui al punto 2) dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L. è così determinato:

a) – commessi: (in totale 37 ore e 30 minuti alla settimana)
- dal lunedì al giovedì : dalle ore 8.00 alle ore 12.30
  dalle ore 13.30 alle ore 17.00
- al venerdì: dalle ore 8.00 alle ore 13.30
- nei semifestivi: dalle ore 8.00 alle ore 12.15

b) – autisti: 43 ore settimanali.

L'Impresa si riserva di determinare la distribuzione relativa al personale indicato alla lettera "b", previa intesa con le RR.SS.AA.

Le Parti concordano di disciplinare ~~introdurre in via sperimentale~~ lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità "agile" secondo quanto previsto dall'accordo riportato nell'Allegato 13 del presente CIA.

ARTICOLO 10 - LAVORO A TEMPO PARZIALE

Ai/le Dipendenti dell'Impresa, cui sia applicabile l'orario di lavoro previsto al punto 1) dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L., è consentito l'accesso alla prestazione di lavoro a tempo parziale (part-time) alle seguenti condizioni.

1) Al personale a tempo indeterminato è consentito richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale ove dimostri di trovarsi in una delle seguenti situazioni e possa comprovarlo:
   a) genitore di figli/figlie in età prescolare o scolare (fino a 16 anni compiuti);
   b) persona con necessità di assistere uno o più parenti stretti (coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio, ascendenti, discendenti) e/o altri congiunti conviventi, i quali siano affetti da malattie di non breve durata ovvero risultino non autosufficienti;
   c) studente intenzionato a terminare gli studi (fino al diploma di laurea);
   d) persona dedita ad attività di volontariato disciplinata dalla legge.

2) Non è comunque consentito richiedere il passaggio a tempo parziale da parte del/la lavoratore/lavoratrice per il quale ricorra anche una soltanto delle seguenti condizioni:
   a) risulti inquadrato in un livello superiore al personale inquadrato nell'Area Professionale B), posizione organizzativa 3 – 6° livello retributivo, che sia preposto, al momento della richiesta, ad attività di coordinamento;
   b) abbia un'anzianità di servizio inferiore ad un anno compiuto;
   c) svolga una mansione che comporti il diritto al trattamento previsto per i/le lavoratori/lavoratrici addetti ad attività esterna (personale di cui alla nota a verbale dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L.).

   Le Parti si danno atto che la Società esaminerà le richieste presentate dai/le Dipendenti esclusi dal presente punto e ad accoglierle in presenza di gravi e comprovati motivi, compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

3) Ferme le situazioni già in atto ~~alla data di stipula del C.I.A. 31/1/2002~~, per le trasformazioni di rapporti a tempo parziale sono ammesse soltanto le tipologie appresso riportate:

   a) orario di 20 ore, con la seguente articolazione:

      a.I) dal lunedì al venerdì ore 8.30 – 12.30

      ovvero
      a.II) dal lunedì al venerdì ore 8.00 – 12.00

      ovvero:
      a.III) dal lunedì al giovedì ore 13.30 – 17.30
      e, al venerdì ore 8.00 – 12.00

   b) orario di 22 ore e 30 minuti primi, con la seguente articolazione:
      dal lunedì al venerdì ore 8.00 – 12.30
      dal lunedì al venerdì ore 8.30 – 13.00

   c) orario di 24 ore, con la seguente articolazione (c.d. part-time verticale):
      tre giorni alla settimana (tra il lunedì ed il giovedì, escluso il venerdì) da concordarsi tra Impresa e lavoratore
      ore 8.30 – 12.30
      13.30 – 17.30

   d) orario di 26 ore, con la seguente articolazione:
      dal lunedì al giovedì ore 8.30 – 12.30
      ore 13.30 – 15.00
      e, al venerdì ore 8.30 – 12.30

   e) orario di 28 ore, con la seguente articolazione:
      dal lunedì al giovedì ore 8.30 – 12.30
      ore 13.30 – 15.30
      e, al venerdì ore 8.30 – 12.30

4) L'accoglimento della richiesta di passaggio al tempo parziale resterà comunque subordinata alla piena disponibilità del/la lavoratore/lavoratrice al cambiamento di mansioni, purché equivalenti, nonché al trasferimento a diversa unità nell'ambito della stessa sede, sia al momento della riduzione di orario, sia a quello dell'eventuale ritorno al tempo pieno.

5) Fatta salva l'ipotesi di cui al punto 1b) del presente articolo, che potrà comportare tempi ancora più rapidi, in caso di accoglimento della richiesta la trasformazione dell'orario al tempo parziale dovrà essere attuata entro l'inizio del quarto mese successivo a quello nel corso del quale la richiesta sia pervenuta all'Impresa.

6) Sempre eccettuata l'ipotesi di cui al punto 1b) del presente articolo, la durata della prestazione a tempo parziale non potrà essere inferiore ad un anno; per l'eventuale ritorno al tempo pieno, la richiesta deve essere presentata con almeno 4 mesi di anticipo.

7) Al venir meno dei motivi che hanno determinato l'accoglimento della richiesta di passaggio al tempo parziale, al lavoratore potrà essere concesso di mantenere la riduzione di orario; in tal caso il rapporto non sarà però più computato nel limite percentuale previsto.

8) Il rapporto di lavoro a tempo parziale è soggetto alla disciplina applicabile al rapporto a tempo pieno, fermo restando tuttavia che:
   - tutte le voci retributive, incluso il premio di produttività aziendale sono ridotte in proporzione alla riduzione di orario;
   - non competono buoni-pasto (fatto salvo il caso di part-time con rientro pomeridiano);
   - non è consentita l'effettuazione di lavoro straordinario;
   - ai fini della determinazione dei premi di anzianità e degli automatismi contrattuali, il periodo di attività a tempo parziale va computato in proporzione;
   - l'indennità sostitutiva del preavviso, se al momento della risoluzione il rapporto è a tempo parziale, è determinata con riferimento alla retribuzione ridotta;
   - al rapporto a tempo parziale sono applicabili le norme di legge e contrattuali che regolano malattia, infortunio, maternità, congedo matrimoniale, ferie, festività infrasettimanali, semifestività, aspettativa, preavviso; non è peraltro consentito l'utilizzo a mezze giornate delle ferie né dei permessi compensativi delle festività soppresse.

9) Al lavoratore a tempo parziale è fatto divieto di svolgere una seconda attività alle dipendenze di altro datore di lavoro.

10) Il/la lavoratori/lavoratrice a tempo parziale potrà usufruire dell'istituto dell'orario flessibile secondo le norme riportate nell'Allegato 3.

11) Il numero complessivo dei/le lavoratori/lavoratrici a tempo parziale non può superare il 15% del numero totale dei rapporti di lavoro disciplinati dal presente Contratto Integrativo, esclusi tuttavia quelli rientranti nelle casistiche di cui ai punti a), b) e c) del punto 2 che precede.

12) La trasformazione del rapporto di lavoro dal tempo pieno al tempo parziale e viceversa non determina la novazione del rapporto stesso.

ARTICOLO 10 bis - BUONE PRASSI DAL PROGETTO CONC.ITA

A) BUONE PRASSI DI FLESSIBILITA' ORARIA PER CONCILIARE I TEMPI DI VITA, LA PROFESSIONALITA' E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

L'azienda e le OO.SS. promuovono una gestione dell'orario lavorativo concordata che offra la possibilità al dipendente di affrontare e gestire con maggiore flessibilità la conciliazione dei tempi di vita con le esigenze lavorative.
A partire dall'ottobre 2004, infatti, la Direzione del Personale di Italiana Assicurazioni in accordo con le Organizzazioni sindacali e con la Commissione per le pari Opportunità ha attuato un progetto di personalizzazione degli orari lavorativi basato sulla legge n. 53 del 2000, capo 3, art. 9, "Misure a sostegno della flessibilità dell'orario", che si inseriva nel più ampio disegno a sostegno dell'assistenza familiare da parte del/della lavoratore/lavoratrice.

Il progetto Conc.Ita, conclusosi nel novembre 2006, è stato oggetto di successive proroghe in quanto i risultati ottenuti dalla sua sperimentazione hanno dimostrato come sia possibile coniugare proficuamente le esigenze personali e l'organizzazione del lavoro dell'ufficio; si riconoscono da un lato la necessità di garantire la professionalità e lo sviluppo delle competenze lavorative e dall'altro la difficoltà che spesso le esigenze di assistenza familiare rappresentano attivando, attraverso la modalità ricerca/scambio tra dipendente e responsabile, una condivisa soluzione oraria.

Ciò premesso, le parti convengono di inserire le Buone Prassi sperimentate con il progetto Conc.Ita nel Contratto Integrativo Aziendale, ferma la regolamentazione sotto indicata.

A) Requisiti

1) Motivazioni:

- Lavoratrici/tori con figli minori fino a 15 anni di età, anche se adottati o in affidamento e anche non stabilmente conviventi con il/la Dipendente; è richiesta certificazione anagrafica attestante l'età del figlio;

- lavoratrici/tori aventi:

  a) coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio che siano stabilmente conviventi con il/la Dipendente
  b) genitori e figli anche non stabilmente conviventi con il/la Dipendente

bisognosi di supporto e di assistenza in quanto affetti da malattie e che risultino non autosufficienti anche solo temporaneamente; non devono, inoltre, essere ricoverati stabilmente presso idonee strutture di assistenza.
E' richiesta la certificazione anagrafica attestante la stabile convivenza del dipendente con la persona bisognosa di assistenza nei casi di cui al punto a).
La suddetta certificazione anagrafica non è richiesta nei casi di cui al punto b) per i quali si ritiene sufficiente la residenza nel medesimo comune o in comuni situati a non più di 70 km dal luogo di residenza o dalla sede di lavoro del dipendente; nel caso in cui la persona non possa essere assistita quotidianamente, la flessibilità di orario potrà essere concordata a condizione che il/la Dipendente richieda un orario personalizzato con almeno un giorno di assenza dal lavoro.
In ogni caso è richiesta la documentazione sanitaria attestante l'infermità della persona bisognosa di assistenza.

2) Anzianità aziendale

Minimo 1 anno con contratto a tempo indeterminato.

B) Tipologie

1) Personalizzazione con differente distribuzione oraria o con riduzione di orario:

a) Il/la Dipendente full time potrà scegliere se:

a.1) applicare la personalizzazione dell'orario mantenendo invariato il numero di ore lavorative settimanali (37) con differente distribuzione oraria, oppure
a.2) optare per una riduzione dell'orario settimanale.

b) Il/la Dipendente che già usufruisce di un orario part time ai sensi dell'art. 10 del vigente CIA, potrà scegliere se:

b.1) applicare la personalizzazione dell'orario mantenendo invariato il numero di ore lavorative settimanali con differente distribuzione oraria oppure
b.2) optare per una riduzione o un aumento dell'orario settimanale con una variazione massima in negativo o in positivo di 4 ore settimanali; è fatto salvo in ogni caso il limite di 20 ore di cui al punto D).

2) Personalizzazione con banca del tempo:

In alternativa alle opzioni di cui al punto 1) e sempre che sussistano le motivazioni di cui al punto A), il/la Dipendente potrà concordare con il proprio responsabile una differente tipologia di orario personalizzato che presenti le seguenti caratteristiche:

a) la variazione è attuata con permessi orari aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla legge, dal CCNL e dal CIA per ore, mezze giornate, giornate intere e per un massimo di 32 ore complessive per il periodo concordato (di cui al punto C), al netto dei recuperi effettuati nel periodo stesso;
b) le assenze dal lavoro possono essere recuperate con cadenza mensile o quadrimestrale secondo quanto concordato con il responsabile dell'ufficio;
c) la fruizione del permesso deve essere comunicata al responsabile dell'ufficio, che provvederà a comunicarlo all'Ufficio del Personale, con un preavviso di almeno 24 ore;
d) il numero massimo di ore accumulabili non può in ogni caso eccedere le 32 ore complessive e le 8 ore nel singolo mese di calendario. Alla scadenza convenuta (di cui al punto C) il saldo delle ore accumulate deve essere pari a 0; qualora residuino ore di permesso non recuperate, sarà effettuata la trattenuta dell'importo corrispondente dalla retribuzione del mese successivo.

C) Durata

Il/la Dipendente ed il suo responsabile concorderanno una personalizzazione oraria per un tempo stabilito, prima della scadenza del quale si incontreranno nuovamente per valutare un eventuale rinnovo o una eventuale variazione dell'orario concordato, anche in funzione di sopravvenute esigenze produttive e/o organizzative dell'ufficio (ad es. cambio di responsabile dell'ufficio, modifica delle mansioni e/o di ufficio del dipendente).
Nel caso in cui non sia possibile concordare il rinnovo per esigenze organizzative e/o produttive dell'ufficio si potrà valutare la possibilità di proporre al dipendente un cambiamento di mansioni, purché equivalenti, nonché il trasferimento a diversa unità produttiva nell'ambito della stessa sede.
In ogni caso, il venir meno delle motivazioni di cui al punto A) determina il ripristino del normale orario lavorativo. Inoltre il/la Dipendente potrà recedere dalla personalizzazione dell'orario in qualsiasi momento, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo.

D) Disposizioni in materia di orario di lavoro

Le parti convengono che nel caso di orario personalizzato di cui ai punti B) 1) e 2), il/la Dipendente dovrà rispettare le disposizioni in materia di flessibilità oraria previste dal vigente CIA e in ogni caso dovrà osservare le disposizioni in materia di orario previste dal vigente CCNL; sono fatte salve le opportune specificità derivanti dalla citata personalizzazione.
Resta inteso che nel caso di riduzione oraria di cui ai punti B) 1) a.2) e B) 1) b.2) l'orario minimo settimanale non può essere inferiore a 20 ore.
E' fatto divieto in ogni caso di svolgere altra attività lavorativa durante il normale orario di lavoro giornaliero come determinato ex art. 9 del vigente CIA.
Le Parti si danno atto che al personale che fruisce di buone prassi con riduzione oraria non si applica la "maggior presenza", come disciplinata alla lettera H dell'Allegato 3.

E) Limiti percentuali

Il presente articolo potrà riguardare il 13% dei/le Dipendenti a tempo indeterminato in servizio al 31/12 dell'anno precedente, di cui il 40% ~~30%~~ ha facoltà di richiedere una riduzione di orario; resta inteso, in ogni caso, che l'applicazione delle varie tipologie di personalizzazione oraria non potrà superare il 30% dei/le Dipendenti dell'ufficio/raggruppamento uffici di piccole dimensioni.

Le parti convengono che saranno previsti momenti di monitoraggio annuale tra l'Azienda e le OO. SS. per la verifica dello stato di attuazione della personalizzazione oraria.

F) Procedura per la presentazione della richiesta

a) Il/la Dipendente, prima di confrontarsi con il/la proprio/a responsabile in ordine alla possibilità di attuare un orario personalizzato, concordandone l'articolazione e la decorrenza, dovrà darne informazione alla Direzione Risorse Umane e alla CPO aziendale;
b) in caso di accordo tra il/la Dipendente ed il/la responsabile, il/la Dipendente dovrà compilare l'apposito modulo ~~pubblicato sull'intranet aziendale~~, che dovrà riportare la firma di entrambi e della CPO, e presentare lo stesso alla Direzione Risorse Umane, accedendo alla sezione "HR per Te" sulla piattaforma Really;
c) la Direzione Risorse Umane valuterà la sussistenza dei requisiti richiesti e coinvolgerà la CPO per una valutazione complessiva della richiesta;
d) la Direzione Risorse Umane comunicherà al/alla Dipendente ed al/alla responsabile l'esito della valutazione.

Nel caso in cui il responsabile ed il/la Dipendente non giungano ad un accordo, la personalizzazione dell'orario non trova applicazione.
Per particolari ed oggettive esigenze, si rinvia a quanto previsto dalla nota a verbale dell'art. 9 del vigente CIA.

Norma transitoria

I limiti indicati nel presente articolo non valgono per le personalizzazioni orarie in corso alla data di firma del CIA 2009, per le quali, permanendo i requisiti di accesso, continueranno ad applicarsi le condizioni già in essere.

B) ACCOGLIENZA PER LE LAVORATRICI DOPO IL CONGEDO PARENTALE PER L'EVENTO MATERNITA'

L'azienda e le OO. SS., inoltre, concordano nel riconoscere l'importanza di costruire le condizioni di base per una gestione più efficace dell'evento maternità, tenendo conto sia delle esigenze proprie del personale che rientra a lavoro sia delle prospettive organizzative aziendali.

Le parti considerano con attenzione la verifica degli equilibri legati al rientro della lavoratrice attraverso l'attuazione di un programma di accoglienza e di reinserimento della stessa che ne salvaguardi il potenziale professionale e che rafforzi il suo legame con l'Azienda.

Il suddetto programma si inserisce nel più ampio disegno volto a promuovere le pari opportunità e a favorire l'instaurazione di un rapporto maggiormente "personalizzato" tra i/le Dipendenti e l'Azienda.

Ciò premesso, le parti convengono di inserire nel C.I.A. le buone prassi sperimentate con il progetto Conc.Ita in relazione alla gestione delle lavoratrici, al rientro dalla maternità.
In particolare per facilitare il rientro nel contesto organizzativo delle lavoratrici sarà cura dell'Azienda attivare forme di sostegno alla ripresa del lavoro e verificare le aspettative e il percorso professionale anche attraverso colloqui e azioni di addestramento/formazione che ne facilitino l'inserimento nel ruolo.

Quanto sopra si applicherà anche al lavoratore qualora lo stesso si avvalga del congedo parentale in occasione dell'evento paternità.

ARTICOLO 11 - LAVORO STRAORDINARIO

Al fine di conseguire una sempre più razionale organizzazione del lavoro nelle sue diverse articolazioni e tenuto anche conto più in generale delle problematiche legate alle difficoltà occupazionali, le Parti convengono sull'opportunità di prevedere una costante limitazione del ricorso al lavoro straordinario.

Di conseguenza, ogni lavoratore dovrà, di norma, contenere le proprie prestazioni entro il normale orario di lavoro.

Fermo il pieno rispetto di quanto altro in materia di lavoro straordinario è disposto dall'art. 103 ~~109~~ del vigente C.C.N.L., il/la Dipendente potrà effettuare lavoro straordinario per un massimo di 75 ore all'anno. Tale ammontare deve intendersi comprensivo delle ore che confluiscono nella "banca-ore" di cui all'art. 109 ~~115~~ del vigente C.C.N.L.
Inoltre, il/la Dipendente ha facoltà di far confluire in "banca-ore" anche le ore di straordinario eccedenti le prime 50.

L'Impresa avrà a disposizione, inoltre, in conformità a quanto previsto dal citato Contratto Collettivo, un monte-ore aggiuntivo annuo di lavoro straordinario – da utilizzare in deroga al predetto limite individuale – calcolato moltiplicando 15 ore per il totale dei/le Dipendenti ai quali sia applicabile il trattamento di trasferta riferito a chi svolga abitualmente mansioni interne, con esclusione comunque dei Funzionari.

Il lavoro straordinario è limitato a 2 ore giornaliere, fermi i limiti previsti dal D.Lgs. 66/03 e successive modifiche e/o integrazioni.

Sono esclusi dalle predette limitazioni – in relazione alla natura delle loro prestazioni – i/le Dipendenti di cui al punto 2) dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L. (commessi, autisti, guardiani, portieri).

Il/la lavoratori/lavoratrice cui venga richiesto di effettuare del lavoro straordinario dovrà essere preavvertito di norma con un anticipo di 24 ore.
Egli non sarà tenuto a prestare lavoro straordinario qualora dimostri di avere obiettive difficoltà di carattere personale.

L'Impresa informerà le RR.SS.AA. circa l'ammontare annuale disponibile e circa l'utilizzo del monte-ore aggiuntivo, segnalando preventivamente settori interessati, i motivi ed i relativi periodi.

Nel caso di insorgenza di particolari necessità organizzative, l'Impresa e le RR.SS.AA. apriranno un confronto per stabilire congiuntamente un eventuale ulteriore monte-ore, in aggiunta a quello di cui sopra.

Il lavoro straordinario non potrà in alcun caso sovrapporsi alle "fasce di flessibilità" dell'orario normale di lavoro. Al venerdì, inoltre, tra il termine del lavoro ordinario e l'inizio dell'eventuale lavoro straordinario dovrà trascorrere un intervallo di almeno 30 minuti.

Le Parti confermano la validità dell'accordo sulla "banca-ore", sottoscritto il 29 dicembre 2000, e convengono che esso venga recepito dal presente Contratto, quale allegato n.4.

In proposito, le Parti sono concordi nel ribadire che la banca-ore riguarda il solo lavoro straordinario diurno compiuto in giorno feriale (incluso il sabato, se non festivo); di conseguenza, le ore di lavoro straordinario effettuato di notte o nel corso di una giornata festiva non confluiscono nella banca-ore.

L'Impresa fornirà alle RR.SS.AA. l'elenco nominativo del personale che ha effettuato prestazioni di lavoro straordinario con frequenza trimestrale.

ARTICOLO 12 - PERMESSI PERSONALI

Potranno essere accordati, in aggiunta a quanto previsto dalla Legge e dal C.C.N.L. in vigore nonché da specifiche norme del presente Contratto Integrativo, permessi personali retribuiti e non.
I permessi dovranno essere sempre richiesti per la via gerarchica, con congruo anticipo, fatti salvi i casi di forza maggiore.
Prima di poterne usufruire il/la lavoratori/lavoratrice dovrà aver ottenuto l'assenso da parte dell'Impresa.
I permessi non potranno essere contigui ad assenze dovute ad altro titolo (ferie, permesso compensativo di festività abolite, etc.).
Per i/le lavoratori/lavoratrici ai quali sia applicabile l'istituto dell'orario flessibile, in coincidenza con la fruizione di permessi, in entrata o in uscita, verrà convenzionalmente ripristinato l'orario teorico di riferimento, rispettivamente in entrata o in uscita.

I permessi previsti dalla legge 53/2000 (3 giorni per assistenza o decesso familiari) sono fruibili anche a ore.

12.A. – Permesso speciale retribuito.

Il permesso retribuito avrà una durata massima di tre ore nell'arco della giornata lavorativa.
Sarà possibile usufruirne con prelievo dal tempo computato nel sistema dell'orario flessibile.

L'Impresa concederà, inoltre, senza prelievo dal monte-ore del/la lavoratore/lavoratrice:
- un permesso ogni volta che il/la lavoratori/lavoratrice debba sottoporsi a terapia sanitaria ovvero a visita o ad accertamenti clinici in relazione ad uno stato morboso insorto o temuto, sempre che non sia possibile provvedervi in orario non lavorativo,
- un permesso di ~~durata fino ad un intero giorno lavorativo~~ due giorni lavorativi, ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa tempo per tempo vigente (a decorrere dall'1/10/2022), in coincidenza con la nascita di un figlio,
- un permesso
  - di tre giorni per il decesso del coniuge (o convivente more-uxorio), di un figlio/figlia, di un genitore, o di un altro familiare convivente,
  - di tre giorni in caso di decesso di un nonno, un nipote in linea retta, un fratello, una sorella,
- un permesso extra, per eventi di carattere particolare, a giudizio dell'Impresa; le parti si danno atto che fra tali eventi rientra il caso documentato di trasloco, per il quale viene riconosciuto un permesso retribuito di un giorno,
- a decorrere dalla data di firma del presente C.I.A., un congedo straordinario retribuito di giorni 20 consecutivi di calendario per il personale che contrae matrimonio, in sostituzione di quanto previsto dall'art. 42 del vigente C.C.N.L.

12 B. – Permesso speciale non retribuito.

Il permesso potrà essere richiesto ed ottenuto senza obbligo di fornire alcuna motivazione all'Impresa.
Se la durata è pari o superiore ad una intera giornata lavorativa, al lavoratore è consentito usufruire del permesso non retribuito soltanto se non ha disponibilità residua di ferie o di permessi compensativi di festività soppresse.
In casi eccezionali, laddove sia invece fornita motivazione e la stessa sia ritenuta congrua, al lavoratore sarà consentito il recupero del tempo non lavorato in luogo del corrispondente addebito.
I tempi di recupero saranno concordati tra lavoratore ed Impresa.

ARTICOLO 13 - LAVORATORI STUDENTI

Ai/le lavoratori/lavoratrici studenti, oltre ai permessi previsti dall'art. 10 della Legge 300/70, saranno riconosciuti ulteriori permessi, nelle misure appresso specificate.

13.A. – Studenti di scuola media superiore.

Per sostenere l'esame di maturità, per un solo tentativo e sempre che risulti documentato:
- fino ad un massimo di 20 giorni lavorativi, utilizzabili consecutivamente o frazionatamente, a scelta del/della lavoratore/lavoratrice, di permesso retribuito;
- fino ad un massimo di 20 giorni lavorativi, utilizzabili consecutivamente o frazionatamente, a scelta del/della lavoratore/lavoratrice, di permesso non retribuito.

13.B. – Studenti universitari.

Per sostenere esami di profitto, previsti dal piano di studi:
- permessi retribuiti fino ad un massimo di n. 5, da utilizzarsi in giornate intere, per un totale complessivo di n. 15 giornate per anno di calendario;

per sostenere l'esame di laurea, una sola volta e sempre che risulti documentato:
- permesso retribuito fino ad una durata massima di 20 giornate consecutive di calendario, in vista dell'esame di laurea e comunque prima della relativa data;

- permesso non retribuito fino ad una durata massima di 20 giornate consecutive di calendario, in vista dell'esame di laurea e comunque prima della relativa data.

ARTICOLO 14 - FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le Parti concordano nel riconoscere l'importanza determinante delle attività formative agli effetti del successo dell'Impresa e della crescita professionale del personale dipendente.

Come previsto dalla contrattazione collettiva nazionale, nell'inviare i/le lavoratori/lavoratrici ai corsi di addestramento e formazione, l'Impresa terrà conto delle esigenze tecniche, organizzative e produttive, delle attitudini personali dei/le lavoratori/lavoratrici nonché di richieste degli stessi, garantendo a tutti la possibilità di partecipare.

L'impresa si impegna, comunque, a far frequentare ogni anno corsi di addestramento, formazione o aggiornamento professionale, non meno del 20% del numero dei/le Dipendenti a tempo indeterminato – dirigenti esclusi – in forza al 1° gennaio dell'anno stesso.

I relativi corsi saranno tenuti – di norma – almeno per il 50% in orario di lavoro.

Sarà comunque organizzato tutti gli anni, allo scopo di favorire l'introduzione alle tematiche assicurative, un seminario in aula per "neo-assunti", della durata di almeno 5 giorni, eventualmente suddiviso in due o più moduli.
Il seminario sarà aperto anche ai/le Dipendenti inquadrati nelle aree professionali B e C che ne facciano richiesta; verrà, in ogni caso, garantita – nel corso dell'anno successivo – l'evasione delle richieste eventualmente non soddisfatte tempestivamente.

L'Impresa organizzerà, inoltre, corsi di apprendimento di lingue straniere, con possibilità di stage all'estero, ai quali saranno invitati a partecipare innanzitutto i/le lavoratori/lavoratrici che si trovino a dover fare uso, pur se non continuativamente, di tali lingue, nonché – nei limiti della disponibilità – anche altro personale che si dichiari interessato.

L'Impresa organizzerà, infine, corsi mirati all'acquisizione ed al rafforzamento di capacità di natura manageriale, destinati ai Funzionari ed a coloro i quali, pur non in possesso di tale qualifica, siano preposti ad unità organizzative ed abbiano la responsabilità di collaboratori.

Commissione paritetica per la formazione

Le Parti convengono sull'opportunità di promuovere iniziative in materia di formazione, al fine di favorire la crescita e lo sviluppo professionale dei/le lavoratori/lavoratrici, di consolidare e valorizzare le competenze degli stessi anche attraverso l'accesso alla formazione finanziata per il tramite del Fondo paritetico interprofessionale nazionale per la formazione continua per le imprese del settore bancario-assicurativo (Fondo F.B.A.).
Le Parti convengono altresì sulla costituzione di una Commissione Paritetica per la Formazione Professionale composta da 5 ~~3~~ membri designati dalle R.S.A. e 5 ~~3~~ membri designati dalla Direzione Generale; ogni componente potrà usufruire di un monte ore annuo retribuito di 15 ore.
La Commissione si riunirà almeno una volta all'anno con le parti firmatarie del presente C.I.A., in tempo utile per consentire l'accesso alla sopra citata formazione finanziata.

ARTICOLO 15 - ROTAZIONE DELLE MANSIONI

Fermo quanto disposto dall'art. 66 ~~68~~ del vigente C.C.N.L., l'Impresa, in caso di disponibilità di posizioni lavorative nella posizione organizzativa "2" dell'area professionale "B", si impegna ad esaminare preventivamente le candidature di quei/le lavoratori/lavoratrici inquadrati nella posizione organizzativa "1" della medesima area professionale "B" i quali, a prescindere dall'accertamento dell'idoneità all'eventuale svolgimento di mansioni previste per la posizione organizzativa superiore, abbiano avanzato richiesta di mutamento della propria mansione e contestualmente espresso, allo scopo, la propria incondizionata disponibilità a frequentare corsi professionali anche in orario extra-lavorativo, secondo quanto indicato al 14° comma dell'art. 64 ~~66~~ del vigente C.C.N.L.

A ciascun dipendente, se inquadrato nella posizione organizzativa “1” dell’area professionale “B”, il quale abbia raggiunto 17 anni compiuti di immutata permanenza in tale inquadramento, ovvero, a prescindere dalla durata di tale permanenza, risulti inquadrato in detto modo e possa vantare un’anzianità ininterrotta d’Impresa di almeno 23 anni compiuti, sarà attribuito uno speciale assegno *ad personam*.

Tale assegno, di iniziali lordi annui 500 euro, competerà al lavoratore a decorrere dal 1° gennaio del primo anno di calendario successivo a quello di maturazione del requisito, elevato a lordi annui 1.000 euro a distanza di 12 mesi dalla prima decorrenza ed ulteriormente elevato a lordi annui 1.500 euro a distanza di 24 mesi, sempre dalla prima decorrenza; ovviamente, è necessario al riguardo che l’inquadramento sia rimasto nel frattempo il medesimo, vale a dire sempre nella posizione organizzativa “1” dell’area professionale “B”.

Nel caso, invece, in cui per un qualsiasi motivo dovesse sopraggiungere, per il/la Dipendente, l’inquadramento in una posizione organizzativa od in un’area professionale superiori, tale corresponsione progressiva sarà immediatamente interrotta e l’assegno attribuito verrà ipso facto, con pari decorrenza e per intero, assorbito dal relativo aumento di retribuzione.

Con riguardo a quanto previsto al secondo comma del presente articolo, si considerano equivalenti agli effetti della “immutata permanenza nella medesima posizione organizzativa”, i seguenti inquadramenti:

- la ex “1a categoria”;
- l’ex “4 livello”;
- la “posizione organizzativa 1 dell’area professionale B”.

ARTICOLO 16 - ASPETTATIVE

In sostituzione di quanto previsto nei primi 4 commi dell'art. 37 del vigente C.C.N.L. si stabilisce quanto segue:

- Il/la lavoratore/lavoratrice in servizio effettivo da almeno un anno ha diritto ad una aspettativa, della durata massima di 4 mesi, da usufruire in un'unica soluzione oppure con frazionamento sino a quattro periodi, ciascuno di durata minima di 7 giorni di calendario.
- L'aspettativa può essere nuovamente richiesta trascorso almeno un anno dalla precedente.
- La decorrenza dell’anno per la successiva fruizione si dovrà intendere dal termine dell’ultimo dei periodi richiesti.
- La disposizione di cui al 6° comma dell'art. 37 del vigente C.C.N.L. si intende riferita a 7 giorni anziché a 15.

Ai fini del computo dell’anzianità necessaria per poter beneficiare dell’aspettativa sono inclusi gli eventuali periodi di servizio prestati alle dipendenze delle Società del Gruppo, anche con contratto a tempo determinato.

In occasione della richiesta di aspettativa il/la lavoratori/lavoratrice potrà, anche in deroga alla normativa vigente in materia, accedere all’anticipo del T.F.R., per un importo massimo pari a tante mensilità ordinarie lorde (senza quindi il conteggio dei ratei di mensilità aggiuntive) quanti sono i mesi di durata dell’aspettativa stessa, sempre comunque entro il limite dell’accantonamento maturato.

Ad analoga anticipazione, non superiore a quattro mensilità di retribuzione ordinaria lorda, avrà diritto anche il/la Dipendente che usufruirà dell’aspettativa di cui all’art. 38 del vigente C.C.N.L., senza che ciò precluda l’eventuale corresponsione da parte dell’Impresa, laddove le circostanze lo giustifichino, degli emolumenti del primo mese.

ARTICOLO 17 - FERIE – FESTIVITA’

Fermo quanto disposto in materia di ferie ed in materia di permessi straordinari retribuiti dagli articoli 33, 34, 35, 36 e dall’allegato n. 7 del vigente C.C.N.L., il/la lavoratore/trice potrà assentarsi per l’intera durata lavorativa del venerdì a fronte del consumo di mezza giornata di ferie e di un’ora, a scelta, tra ex-festività, permessi ex art. 39 C.C.N.L. o banca ore.

Atteso che, data la particolarità dell'orario, al/la lavoratore/lavoratrice a tempo parziale non è possibile usufruire di ferie o permessi compensativi di festività abolite a mezze giornate, allo stesso sarà consentito per due volte, consecutive o meno, nel medesimo arco di tempo, di utilizzare una settimana di assenza dal lavoro a fronte del consumo di quattro anziché cinque giorni di ferie, con la precisazione dell'allegato 11, punto 3.

A decorrere dal mese di ottobre 2022 per tutti i dipendenti i giorni di ferie frazionabili in ore intere sono 5, fatto salvo quanto indicato nell'accordo sul lavoro agile che non prevede limiti con riferimento alle giornate di lavoro "a distanza".

Le giornate del 2 novembre, 24 dicembre e 31 dicembre sono considerate festive.

ARTICOLO 18 - FESTIVITA' SOPPRESSE

In sostituzione delle giornate ex-festive, di cui all'allegato 7 del vigente C.C.N.L., ciascun lavoratore potrà usufruire di altrettanti permessi frazionabili in mezze giornate e anche in ore intere.

~~Fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 17, c.1, il frazionamento non potrà riguardare l'utilizzo delle ferie ordinarie.~~

ARTICOLO 19 - TRATTAMENTO DI TRASFERTA

Il personale incaricato di svolgere la propria attività lavorativa in trasferta fuori del territorio del Comune nel quale ha la propria sede abituale di lavoro, ha diritto al rimborso delle spese che sostiene, entro i limiti di quanto disposto dal presente articolo.

19.A. – Trattamento per il personale incaricato di svolgere abitualmente attività esterna.

Nota a verbale: tale deve essere considerato il personale addetto a mansioni ispettive commerciali, amministrative e tecniche, quello addetto alla liquidazione dei danni presso agenzie o comunque locali non condotti dall'Impresa, quello addetto al controllo tecnico della liquidazione dei danni ove tale attività comporti verifiche presso uffici periferici, quello addetto alla gestione interinale di agenzie; a quest'ultimo è concessa la facoltà di rinunciare al trattamento in questione ove intenda invece scegliere l'applicazione del trattamento previsto per il personale incaricato di svolgere abitualmente attività interna e lo comunichi all'Impresa nei termini indicati per l'opzione tra i trattamenti sub 1) e 3) secondo quanto appresso precisato.

- Spese di soggiorno e pernottamento.

1) Rimborso a pie' di lista delle spese documentate per il consumo di 1 o 2 pasti giornalieri.
2) Rimborso a pie' di lista delle spese documentate per pernottamento, prima colazione e ricovero notturno dell'autovettura, in hotel a 3 stelle (ovvero a 4 stelle, se convenzionato con l'Impresa), salvo diversa autorizzazione da ottenersi di volta in volta.
3) Diaria di complessivi € 30 ~~28~~ e di € 60 ~~56~~ per trasferte che comportino il consumo, rispettivamente, di un pasto o di due pasti; salvo il caso di esplicita indicazione da parte del/della lavoratore/lavoratrice, al venerdì la diaria non compete, presumendosi che l'attività sia limitata alle ore antimeridiane.
~~4)~~ Rimborso forfetizzato di € 48 ~~46,~~ per spese non documentabili nel solo caso di giornata di trasferta con pernottamento documentato, con esclusione delle trasferte per corsi di formazione e *convention* con pernottamento, per le quali sono riconosciuti € 16.

L'adeguamento degli importi su indicati verrà applicato alle trasferte o alle missioni effettuate dal mese di settembre 2022.

I trattamenti sub1) e sub 3) sono fra di loro alternativi.

Il personale in argomento dovrà esercitare, per iscritto, l'opzione relativa entro il giorno 15 dicembre a valere per l'intero anno successivo. In caso di inizio dell'attività di cui si tratta, per assunzione o trasferimento da altri compiti, l'opzione va esercitata entro trenta giorni dall'inizio dell'attività stessa.
Per il personale attualmente già addetto alla mansione, l'opzione deve essere esercitata entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente contratto.
La mancata pronuncia al riguardo comporta l'automatica applicazione d'ufficio di quanto previsto al punto 3).

In ordine a quanto stabilito ai punti 1) e 3), si conviene che la trasferta comporta il consumo di due pasti in concomitanza di pernottamento documentato ovvero, senza pernottamento, solo in caso di comprovate esigenze di servizio.

- Spese di viaggio.

  Le spese sostenute per spostamenti di servizio effettuati con l'utilizzo di mezzi pubblici sono rimborsate integralmente a fronte di adeguata documentazione.
  L'uso di aeromobile e l'uso di taxi devono essere autorizzati da parte della Direzione dell'Impresa.
  In caso di utilizzo di treni della linea Alta Velocità con percorrenza non superiore a 250 Km saranno rimborsate solo le spese di viaggio in seconda classe o classe equivalente.

- Concorso spese per l'utilizzo della propria autovettura.

  Se autorizzato ad utilizzare in via continuativa la propria autovettura per servizio, al lavoratore spetta, in caso di trasferta che ne comporti l'uso, oltre al rimborso dei pedaggi autostradali, dei trasporti su traghetti (il tutto debitamente documentato), e dei parcheggi strettamente necessari, un concorso forfetizzato per i costi correlati ai chilometri percorsi.
  In caso di percorrenze effettuate nell'ambito del Comune sede di lavoro, tale concorso sarà assoggettato a ritenute previdenziali e fiscali, in conformità alla normativa vigente.

  Ai/le lavoratori/lavoratrici che, per ragioni di servizio, usano la propria autovettura viene corrisposto - per ogni chilometro percorso - un rimborso spese pari a:
  - € 0,55 ~~0,57~~ per percorrenze chilometriche annue fino a 10.000 Km;
  - € 0,47 ~~0,49~~ per percorrenze chilometriche annue oltre i 10.000 Km;

  Gli importi dei costi chilometrici presi in considerazioni sono quelli indicati dalla pubblicazione "*Costi chilometrici*" edita dall'A.C.I. - Roma, marzo 2022 ~~giugno 2017~~ - in riferimento al "*calcolo dei costi complessivi per percorrenze annue per modelli a gasolio in produzione*" dei seguenti autoveicoli*:*

  - 500x 1.6 MJT 120 CV, per percorrenze fino a 10.000 Km;
  - ALFA Giulietta 2.0 JTDM -2 175 CV per percorrenze superiori ai 10.000 Km.

  Nel caso venisse a cessare la produzione di detti veicoli, si farà riferimento a vetture FIAT di pari cilindrata e caratteristiche.

  Qualora, successivamente alla data di firma del presente CIA, gli importi di cui al precedente comma risultino variati, in aumento od in diminuzione, in misura superiore al 2% i rimborsi verranno di conseguenza aumentati o diminuiti con decorrenza dalla data di determinazione dei costi di esercizio effettuata dalla pubblicazione sopra indicata.

- Concorso della spesa per l'assicurazione kasko.

  Per il personale di cui si tratta e comunque per il personale inquadrato al 7° livello (in relazione, per quest'ultimo, alla frequente possibilità di recarsi all'esterno della sede di lavoro utilizzando la propria autovettura) l'Impresa concorre – nell'ambito delle condizioni riservate alla miglior clientela - ~~dell'80% – alla spesa effettivamente sostenuta, e comprovabile~~, ~~per~~ alla stipula di una polizza kasko.

In deroga a quanto previsto al 7° comma dell'art. 28 che segue, la polizza può essere stipulata, se in sostituzione di altra eventualmente in corso, anche prima della scadenza annuale di quest'ultima.

A decorrere dalla data di sottoscrizione del presente CIA quanto sopra previsto per i Funzionari troverà applicazione anche in favore del personale inquadrato nel 6° livello – Quadri.

- Buono pasto

Al personale incaricato di svolgere abitualmente attività esterna, cui si applica la normativa che precede, sarà corrisposto un buono pasto di Euro 7,00 per ogni giornata di effettiva presenza in servizio per la quale non sia stata presentata richiesta di rimborso spese di vitto, come piè di lista o come diaria.
I buoni pasto non sono cumulabili, né cedibili, né commerciabili o convertibili in denaro, né saranno erogati in ogni caso di assenza per qualsiasi motivo (ferie, aspettative, trasferte o missioni, astensione per maternità, malattia, infortunio, festività, etc.).
Il buono pasto non verrà computato, ad alcun titolo, agli effetti della determinazione della retribuzione e non spetterà, in alcun caso, al personale con orario di lavoro a tempo parziale che non preveda il rientro pomeridiano.

Nota a verbale

Le parti si danno atto che al personale in servizio alla data di firma del C.I.A. 14/2/2006 che percepiva il trattamento di cui alla Nota a verbale dell'articolo 19.A del C.I.A. 31/1/2002, in sostituzione del predetto trattamento, è riconosciuto, a far tempo dall'1/1/2006, un assegno corrisposto in 12 mensilità, nelle seguenti misure lorde:

- ispettori commerciali, procuratori ed ispettori tecnici: 25 euro mensili pro capite;
- liquidatori sinistri, ispettori amministrativi, addetti alla gestione interinale di agenzie: 40 euro mensili pro-capite.

Inoltre, le parti si danno atto che al personale in servizio alla data di firma del C.I.A. 14/2/2006 addetto ad attività interna presso uffici periferici siti in località diverse da quella in cui ha sede l'Impresa, è riconosciuto – con decorrenza 1° gennaio 2006 – un assegno integrativo di 7 euro mensili pro-capite, corrisposto in 12 mensilità.

19.B. – Trattamento per il personale addetto abitualmente allo svolgimento di attività interna.

- Spese di soggiorno e pernottamento.

Rimborso a pie' di lista delle seguenti spese documentate – comprendente ogni tipo di voce di costo connessa sostenute per motivo di servizio.

Rimborso a pie' di lista delle spese documentate per pasto, pernottamento, prima colazione e ricovero notturno dell'autovettura, in hotel a 3 stelle (ovvero a 4 stelle, se convenzionato con l'Impresa), salvo diversa autorizzazione da ottenersi di volta in volta.

Rimborso forfetizzato di € 48 ~~46~~, per spese non documentabili nel solo caso di giornata di trasferta con pernottamento documentato, con esclusione delle trasferte per corsi di formazione e *convention* con pernottamento, per le quali sono riconosciuti euro 16.

Rimborso forfetizzato di € 9, in luogo di quanto stabilito al comma precedente, quando, pur trattandosi di trasferta al di fuori del Comune sede di lavoro, il pernottamento non ricorra e la missione abbia una durata superiore alle quattro ore; il rimborso di cui si tratta non spetta in alcun caso al venerdì.
L'adeguamento degli importi su indicati verrà applicato alle trasferte o alle missioni effettuate dal mese di settembre 2022.

- Spese di viaggio.

Le spese sostenute per spostamenti di servizio effettuati con l'utilizzo di mezzi pubblici sono rimborsate integralmente a fronte di adeguata documentazione.
L'uso di aeromobile e l'uso di taxi devono essere autorizzati da parte della Direzione dell'Impresa.
In caso di utilizzo di treni della linea Alta Velocità con percorrenza non superiore a 250 Km saranno rimborsate solo le spese di viaggio in seconda classe o classe equivalente.

- Concorso spese per l'utilizzo della propria autovettura.

Se autorizzato ad utilizzare la propria autovettura per servizio, al lavoratore spetta, in caso di trasferta che comporti l'uscita dal territorio del Comune nel quale ha la propria sede abituale di lavoro (o la sede convenzionale di riferimento), oltre al rimborso dei pedaggi autostradali, dei trasporti su traghetti (il tutto debitamente documentato), e dei parcheggi strettamente necessari, un concorso forfetizzato per i costi correlati ai chilometri percorsi.

Ai/le lavoratori/lavoratrici che, per ragioni di servizio, usano la propria autovettura viene corrisposto - per ogni chilometro percorso - un rimborso spese pari a:
- € 0,55 ~~0,57~~ per percorrenze chilometriche annue fino a 10.000 Km;
- € 0,47 ~~0,49~~ per percorrenze chilometriche annue oltre i 10.000 Km;

Gli importi dei costi chilometrici presi in considerazioni sono quelli indicati dalla pubblicazione "*Costi chilometrici*" edita dall'A.C.I. - Roma, marzo 2022 ~~giugno 2017~~ - in riferimento al "*calcolo dei costi complessivi per percorrenze annue per modelli a gasolio in produzione*" dei seguenti autoveicoli*:*

- 500x 1.6 MJT 120 CV, per percorrenze fino a 10.000 Km;
- ALFA Giulietta 2.0 JTDM -2 175 CV per percorrenze superiori ai 10.000 Km.

Nel caso venisse a cessare la produzione di detti veicoli, si farà riferimento a vetture FIAT di pari cilindrata e caratteristiche.

Qualora, successivamente alla data di firma del presente CIA, gli importi di cui al precedente comma risultino variati, in aumento od in diminuzione, in misura superiore al 2% i rimborsi verranno di conseguenza aumentati o diminuiti con decorrenza dalla data di determinazione dei costi di esercizio effettuata dalla pubblicazione sopra indicata.

19.C. – Trattamento per il personale addetto abitualmente allo svolgimento di attività esterna inviato in missione al di fuori della propria zona.

Il personale addetto abitualmente allo svolgimento di attività esterna, allorché sia inviato in missione al di fuori della propria zona, può scegliere per l'arco di durata della missione stessa, a prescindere dall'opzione a suo tempo esercitata, il trattamento relativo alle spese di soggiorno e pernottamento previsto per il personale esterno o per quello interno. Una volta prescelto, il trattamento non può essere cambiato per tutta la durata della missione.

ARTICOLO 19 bis - AUTO AZIENDALE

In considerazione degli incarichi loro assegnati e del fatto che agli stessi è richiesto l'utilizzo dell'autovettura per percorrenze chilometriche di norma elevate, per ragioni di servizio, la Società assegna un'autovettura aziendale agli Ispettori Tecnici, Commerciali e Amministrativi e ai Responsabili delle Aree Sinistri.
Tale autovettura è ad uso promiscuo, ~~di cilindrata 1.600/1.700 c.c.~~ di cilindrata non superiore a 2.000 c.c. e può essere scelta tra uno dei modelli riportati nell'Allegato 10, che ~~(che comprende anche l'indicazione di autovetture di cilindrata superiore).~~

~~L'Allegato 10~~ sarà di norma aggiornato entro il mese di marzo di ogni anno.

Resta inteso che:

A. nei confronti dei dipendenti indicati al comma 1 del presente articolo non trova, in ogni caso, applicazione l'articolo 24 lett. B1), B2) e B3) (Prestito per l'acquisto di autovettura) del vigente CIA. E' fatta salva la possibilità di richiedere prestiti di cui all'art. 24 B1), B2) e B3) per l'acquisto di motociclo;

B. l'assegnazione dell'autovettura ha una durata di 36 mesi, durante i quali può decadere solo in caso di cessazione del rapporto di lavoro a qualsiasi titolo; tuttavia, in considerazione dell'allungamento dei tempi di consegna delle vetture legato alle attuali difficoltà del mercato auto, il dipendente assegnatario di un'autovettura ormai prossima alla scadenza del triennio - e salvo che il Dipendente sia nel frattempo adibito ad altre mansioni per le quali non sia prevista l'applicazione del presente articolo - ha facoltà di richiederne il rinnovo per un ulteriore anno;

C. dal momento dell'assegnazione dell'autovettura e per la durata della stessa, nei confronti dei Dipendenti di cui sopra non troveranno applicazione gli articoli 19.A, 19.B (Concorso Spese per l'Utilizzo propria Autovettura) e 19.A (Concorso della spesa per l'assicurazione kasko);

D. ai dipendenti viene corrisposto, per ogni chilometro percorso in trasferta per ragioni di servizio, il rimborso previsto dalle tabelle ACI – costo carburante €/Km. - per la tipologia di autovettura assegnata. ~~A decorrere da novembre 2017~~, Su richiesta del dipendente e in alternativa alla modalità di rimborso precedente, viene assegnata ~~in via sperimentale~~ una carta carburante ad uso promiscuo, e/o equivalente elettrico, le cui regole di utilizzo sono consegnate all'interessato al momento di assegnazione della carta stessa. Il modello di tale regolamento in vigore al momento della firma del presente CIA è riportato nell'Allegato 14 del presente CIA.
Per il personale neo assunto nel primo anno solare di servizio o in caso di cambio di mansione – nonché in occasione della prima applicazione - i Km di riferimento per stabilire il plafond della carta carburante sono determinati sulla base di una valutazione della Direzione di appartenenza.
Le Parti si incontreranno qualora dovessero verificarsi scostamenti generalizzati tra i km effettuati per trasferte, come dichiarati in nota spese, e la stima dei Km riportati nell'estratto conto della carta;

E. alla scadenza dei 36 mesi, o dei 48 mesi in caso di rinnovo annuale, l'assegnazione dell'autovettura sarà rinnovata con le stesse modalità della lettera B) salvo che il Dipendente sia adibito ad altre mansioni per le quali non sia prevista l'applicazione del presente articolo;

F. ferme restando le regole legate all'evoluzione della classe universale di merito, la classe di merito contrattuale interna, così come risultante dall'attestato di rischio ultimo, viene congelata oltre il limite di legge dei 5 anni;

G. la Società si impegna a garantire una copertura assicurativa RCA analoga, in termini di rivalse operate e franchigie eventualmente previste in caso di guida limitata, a quanto garantito ai dipendenti che usufruiscono delle coperture RCA, come prestate dalla Società al momento dell'assegnazione dell'auto aziendale.

H. La Società, a decorrere dal mese di settembre 2022, riconosce un contributo *una tantum* del 50%, con il limite di € 600,00, a fronte della spesa sostenuta e certificata dal dipendente per l'installazione, presso la propria residenza o abitazione principale, di una stazione di ricarica (c.d. wall box). Per beneficiare del contributo la stazione di ricarica deve consentire la puntuale rendicontazione dei costi di energia elettrica sostenuti per motivi di servizio per l'utilizzo dell'autovettura plug in/elettrica assegnata. La Società effettuerà il rimborso di tali costi in relazione alle trasferte risultanti dalla nota spese.

I. L'ufficio HR/Amministrazione di Capogruppo fornirà un servizio dedicato alla gestione delle auto aziendali e si relazionerà con la Società di noleggio per ricercare le soluzioni più idonee alle segnalazioni effettuate dai dipendenti volte al miglioramento del servizio.

In relazione a tali segnalazioni Azienda e RSA si incontreranno una volta all'anno per confrontarsi sulle problematiche emerse.

ARTICOLO 20 - TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

In deroga e ad integrazione di quanto disposto dalla Legge n. 297/1982, viene consentita al personale dipendente la possibilità di accedere all'anticipazione del T.F.R. anche più di una volta, non oltre in ogni caso il 90% del maturato.

Oltre a quelli stabiliti dalla legge, costituirà anche valido motivo per ottenere l'anticipazione la necessità di sostenere spese:

1. relative a terapie ed interventi chirurgici per il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) ed i parenti in linea retta;
2. di ristrutturazione (anche parziale) della casa di abitazione intestata al dipendente o cointestata al dipendente con il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) o con un ascendente o discendente in linea retta.
3. spese funerarie documentate per il coniuge ed i parenti in linea retta del lavoratore;
4. spese da sostenere durante i periodi di fruizione dei congedi parentali (astensione facoltativa o per malattia del bambino) o dei congedi formativi di cui alla legge 8/3/2000 n. 53 e successive modifiche e/o integrazioni;
5. estinzione del mutuo per l'acquisto della prima casa di abitazione del dipendente.

Fermo quanto indicato al precedente capoverso, le parti si danno atto che per le quote di TFR maturate dall'1/1/2007 è possibile richiedere anticipazioni solo per i motivi previsti dalla legge.

L'assegnazione dell'anticipo del T.F.R. sarà effettuata a cura della Commissione di cui all'articolo 6 del presente Contratto.
Per le modalità operative si rinvia espressamente all'Allegato 9 del presente CIA.

ARTICOLO 21 - FINANZIAMENTO PER L'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE

Le Parti riconoscono concordemente che la proprietà della casa per uso proprio e della famiglia rappresenta un interesse prioritario dei/le lavoratori/lavoratrici.
Per agevolarne la realizzazione, l'Impresa mette a disposizione dei/lle dipendenti le seguenti possibilità di finanziamento, in alternativa fra loro:

A) FINANZIAMENTO CONCESSO DA ITALIANA ASSICURAZIONI

L'Impresa si impegna a stanziare, per l'arco di durata del presente accordo, un importo totale di 2.500.000 euro, così suddiviso:

- 500.000 euro a far tempo dalla data di firma del presente C.I.A. e fino al 31/12/~~2017~~ 2022;
- 1.000.000 euro per l'anno ~~2018~~ 2023;
- 1.000.000 euro per l'anno ~~2019~~ 2024.

La parte delle suindicate somme non utilizzata, e quindi residua alla fine dell'anno di stanziamento, si intende utilizzabile negli anni successivi, in aggiunta alle relative dotazioni.
Alla dotazione iniziale deve intendersi aggiunta la disponibilità residua proveniente dagli anni precedenti ed in essere all'atto di firma del presente contratto.

L'Impresa, entro i limiti della predetta disponibilità, si impegna ad erogare un mutuo destinato all'acquisto della prima casa di abitazione ai/le lavoratori/lavoratrici che all'atto della richiesta risultino:

- dipendenti a tempo indeterminato con anzianità di almeno dodici mesi ininterrotti di servizio effettivo;
- di età inferiore ai 62 anni compiuti;
- non proprietari essi stessi o il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio), né comproprietari con il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) e/o uno o più figli conviventi, di una casa ad uso di abitazione;
- non aver già richiesto all'Impresa ed ottenuto dalla stessa negli ultimi cinque anni precedenti un analogo beneficio; è possibile presentare una seconda richiesta a condizione che il/la

Dipendente si impegni ad estinguere il mutuo precedente, anche dopo l'accettazione della domanda, purché l'estinzione avvenga in data antecedente all'erogazione del secondo mutuo.

L'immobile dovrà essere intestato al dipendente o cointestato al dipendente con il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) o con un ascendente o discendente in linea retta.

Tale mutuo:

1. potrà essere ottenuto da uno soltanto dei coniugi non legalmente separati (o dei conviventi more uxorio), se entrambi/le Dipendenti dell'Impresa;
2. sarà di ammontare non superiore all'80% del valore dell'immobile risultante da idonea perizia effettuata da tecnico beneviso all'Impresa;
3. non potrà superare il limite individuale di € 180.000;
4. dovrà essere garantito da ipoteca di 1° grado in favore dell'Impresa per un importo pari al 120% dell'importo del prestito;
5. non sarà trasferibile ad altri soggetti;
6. salvo quanto previsto al punto 7, l'erogazione dell'importo concesso sarà fatta esclusivamente a favore del dipendente, purché risulti titolare dell'immobile per l'acquisto del quale è stato richiesto il mutuo; il versamento dell'importo potrà avvenire anche contestualmente alla firma dell'atto notarile di acquisto;
7. nel caso di dipendente socio di cooperativa edilizia, di acquisto da impresa edile in corso di costruzione, di costruzione su terreno di proprietà e di "ristrutturazione edilizia" o di "restauro e risanamento conservativo" (come definiti dall'art. 31 della legge 5/8/1978 n. 457 e successive modifiche), l'ipoteca di cui sopra potrà essere accesa su proprietà immobiliari di altre persone designate dal Dipendente, alle stesse condizioni indicate al presente articolo; successivamente al conseguimento della proprietà della casa per la quale ha richiesto il finanziamento, il/la Dipendente avrà facoltà di trasferirvi l'ipoteca, a suo intero carico, a condizione che il residuo capitale non superi il 90% del valore di perizia dell'immobile; comunque entro 3 anni dall'ottenimento del mutuo il Dipendente dovrà dimostrare alla Commissione l'avvenuta realizzazione del progetto sulla base del quale è stato concesso il mutuo; la Commissione potrà richiedere annualmente una relazione sullo stato di avanzamento dei lavori.
   Inoltre la Commissione potrà richiedere annualmente, al Dipendente che non trasferisca l'ipoteca, idonea documentazione attestante la proprietà dell'immobile;
8. ~~Sono esclusi dai benefici dell'accordo i dipendenti che risultino proprietari (essi stessi e/o il coniuge, o il convivente, e i figli conviventi) di beni immobili la cui parte di proprietà superi il valore fiscale, calcolato ai fini ex ICI[1] di € 90.000,00.~~

Il mutuo, gravato di interessi come appresso specificato, sarà rimborsabile in rate semestrali posticipate ed in un numero di annualità intere a scelta dal dipendente, tenuto conto però che la scadenza dell'ultima rata non dovrà oltrepassare il compimento del 75° anno di età dello stesso dipendente-contraente ed inoltre che in nessun caso la durata del rimborso potrà superare il limite dei 20 anni.

Il tasso di interesse sarà pari al 3,0% e resterà fisso per tutto l'arco di durata del rimborso; tuttavia, se il saggio legale dovesse essere successivamente stabilito in una misura inferiore al 1,5% o superiore al 6,0%, tale tasso si modificherebbe in modo automatico, a decorrere dal 1° giorno dell'anno di calendario successivo a tale variazione, divenendo rispettivamente pari al 2,0% ed al 5,0%.

Qualora il numero delle rate già pagate non sia superiore ai due terzi del numero complessivo delle rate inizialmente previste, ove intervenga la risoluzione del rapporto di lavoro ad iniziativa del/la lavoratore/lavoratrice (fatte salve tuttavia le ipotesi di uscita per pensionamento o per eventuali dimissioni incentivate, purché sulla base di accordi collettivi di natura sindacale) o dell'Impresa (soltanto per "giusta causa" o per "giustificato motivo" determinato da grave inadempimento degli obblighi contrattuali da parte del dipendente), il tasso di interesse si eleva automaticamente al 5,5% fisso, a decorrere dal 1° giorno dell'anno di calendario successivo a quello di effetto della risoluzione.

[1] ~~Il valore fiscale, calcolato ai fini ICI, è dato dal prodotto della rendita catastale rivalutata del 5% (L. 662/1996) per i moltiplicatori dettati dal D.M. 75/1991 (34 per i fabbricati C/1, 50 per i fabbricati A/10, 100 per tutti gli altri fabbricati).~~

In detto caso, il capitale ancora residuo al momento in cui scatta l'incremento del tasso di interesse viene a sommarsi alla dotazione dell'anno.

Nell'eventualità di controversia concernente la validità del recesso intimato dall'Impresa, dovrà comunque applicarsi l'elevazione automatica al 5,5% del tasso d'interesse (salvo sempre che il/la lavoratori/lavoratrice non abbia già versato un numero di rate superiore ai due terzi di quelle previste), con tuttavia riconoscimento retroattivo delle differenze economiche, a decorrere dal momento della decorrenza dell'aumento di tasso, ove la risoluzione del rapporto di lavoro venga successivamente dichiarata inefficace con sentenza passata in giudicato.

Tutte le spese istruttorie, di registrazione, notarili, assicurative, per l'iscrizione e la cancellazione dell'ipoteca e quant'altre, saranno ad esclusivo carico del dipendente mutuatario, ad eccezione delle spese relative alla perizia.

La richiesta di finanziamento, corredata di tutta la necessaria documentazione, sarà sottoposta all'esame dell'apposita Commissione di cui all'articolo 6 del presente C.I.A.

Il caso di alienazione della casa di proprietà legata all'acquisto di una nuova unità abitativa, da adibire alla prima casa di abitazione, è da considerarsi ad ogni effetto equiparato alla fattispecie dell'acquisto della prima casa di abitazione.
Per le modalità operative si rinvia espressamente all'Allegato 9 del presente CIA.

B) FINANZIAMENTO CONCESSO DA BANCA REALE S.p.A.

L'Impresa, a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente CIA e in alternativa al finanziamento di cui alla lettera A), mette a disposizione dei/le Dipendenti la possibilità di finanziamento per l'acquisto o la ristrutturazione della prima casa di abitazione attraverso il seguente Mutuo Casa presso Banca Reale S.p.A. (di seguito "Banca").
L'accordo si applica ai Dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato che, al momento della presentazione della domanda, abbiano maturato almeno un anno di effettivo servizio e che non abbiano superato il 62esimo anno di età.
In ogni caso, su uno stesso immobile potrà essere concesso un solo mutuo; l/le Dipendenti potranno accedere al mutuo esclusivamente per l'acquisto della prima casa di abitazione e del box/posto auto, purché tutti i beni siano compresi nel medesimo Atto Notarile di mutuo.
Il Dipendente nel corso del rapporto di lavoro può beneficiare due volte del mutuo per l'acquisto o la ristrutturazione della prima casa alle condizioni di cui al presente articolo. E' possibile presentare una seconda richiesta a condizione che il/la Dipendente si impegni ad estinguere il mutuo precedente, anche dopo l'accettazione della domanda, purché in data antecedente all'erogazione del secondo mutuo.
Per l'assegnazione dei mutui è competente la Commissione Paritetica Aziendale, cui si aggiungerà un/una componente di Banca Reale e uno/una designato/a dalle RSA.

La Banca stipulerà mutui con garanzia ipotecaria sull'immobile alle seguenti condizioni:

- i Dipendenti potranno accedere al mutuo per l'acquisto o la ristrutturazione della prima casa di abitazione nel limite massimo annuo di 40 dipendenti;
- l'importo massimo ottenibile individualmente è di Euro 180.000 e non potrà superare l'80% del valore di perizia dell'immobile (redazione perizia a cura di professionisti indicati dalla Banca);
- il mutuo sarà concesso ad un tasso variabile, pari all'Euribor a 6 mesi ovvero ad un tasso fisso, pari all'Eurirs riferito alla durata del mutuo; il tasso variabile indicizzato, nel caso in cui anche per eventi eccezionali scenda al di sotto dello zero, si intende comunque pari a zero;
- il dipendente ha facoltà di richiedere alla Banca una somma ulteriore rispetto l'importo massimo su indicato; in tal caso la parte eccedente - compresa tra € 180.000 ed € 200.000 - verrà concessa ad un tasso variabile pari all'Euribor a tre mesi più spread pari a 0,90.
- il mutuo avrà durata minima di 5 anni e massima di 25 anni, a condizione che il piano

di ammortamento sia concluso, e quindi il finanziamento estinto, entro il 77esimo anno di età del richiedente. A titolo esemplificativo, il dipendente che intende stipulare il mutuo di durata pari a 25 anni non potrà, al momento della presentazione della domanda, aver superato il 52esimo anno di età.

- il mutuo sarà rimborsabile mediante rate mensili o semestrali;
- verrà accesa ipoteca di primo grado a favore della Banca (per un importo pari al 130% dell'importo del prestito);
- tutte le spese (notarili, di registrazione dell'atto, di iscrizione e cancellazione ipotecaria, assicurazione scoppio/incendio, ad eccezione della perizia iniziale, etc.) saranno a carico del dipendente; è data facoltà al dipendente di sottoscrivere la polizza annuale a premi ricorrenti presso l'Agenzia di sede;
- la domanda dovrà essere presentata alla Commissione Paritetica Aziendale, corredata della documentazione indicata nell'allegato 17 del presente CIA.

Il mutuo potrà essere concesso a condizione che:

- non vi siano né protesti né pregiudizievoli in capo al dipendente;

- vi sia regolarità negli eventuali impegni finanziari già in essere presso il sistema (sia diretti che in qualità di garante);

- la somma degli eventuali impegni finanziari in essere presso il sistema (sia diretti che in qualità di garante), comprensiva del mutuo casa in richiesta presso Banca Reale, non ecceda il 40% della retribuzione annua al netto degli oneri contributivi e fiscali del dipendente.

Nel caso di coniuge o convivente more uxorio, in qualità di comproprietario dell'immobile e cointestatario del mutuo in richiesta, verrà considerata la somma delle retribuzioni/redditi da lavoro autonomo al netto degli oneri contributivi e fiscali (anche per il cointestatario è richiesta l'assenza di protesti e pregiudizievoli e la regolarità degli eventuali impegni finanziari presso il sistema);

- la Commissione procederà ad esaminare le richieste e procedere alla redazione della graduatoria come da Regolamento (Allegato 9);

- il mutuo non è trasferibile: in caso di alienazione dell'immobile, per cause diverse da quelle contemplate dal successivo capoverso, dovrà pertanto essere estinto con il pagamento del capitale residuo;

- in caso di vendita e contemporaneo acquisto della prima casa di abitazione il mutuo potrà essere trasferito, alle stesse condizioni, su altro immobile sul quale verrà accesa ipoteca a favore della Banca, il tutto a spese del Dipendente e a condizione che il capitale residuo non superi l'80% del valore di perizia della nuova proprietà;

- in caso di cessazione del rapporto di lavoro, il mutuo potrà essere estinto anticipatamente senza penali, diversamente il contratto proseguirà regolato ad un tasso di mercato:

1) se concesso a tasso variabile, il tasso applicato non sarà comunque inferiore al tasso Euribor + 1,50%

2) se concesso a tasso fisso, il tasso applicato non sarà comunque inferiore al tasso Eurirs originario + 1,50%.

Per le medesime finalità di cui al primo capoverso del presente articolo è altresì consentita la portabilità ("surroga") del mutuo fondiario in essere in capo al dipendente presso altro istituto

di credito, a condizione che il dipendente non abbia superato i 65 anni di età e che il capitale sia almeno pari a € 50.000. In tal caso si applica quanto indicato al presente articolo, fatto salvo quanto espressamente previsto dalla vigente normativa.

Il Dipendente avrà facoltà di richiedere una sola volta durante il rapporto di mutuo, mediante comunicazione scritta inviata alla Banca e accettata dalla Banca stessa, la rinegoziazione del finanziamento a tasso variabile con un tasso fisso corrispondente all'Eurirs lettera pari alla durata residua del mutuo, intesa per eccesso per anni solari completi (es. 11 anni e due mesi = Eurirs lettera 12 anni), in essere alla data della richiesta.

ARTICOLO 22 - FINANZIAMENTO PER l'AMPLIAMENTO O LA RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA DI ABITAZIONE

Il/la Dipendente proprietario o comproprietario della prima casa di abitazione può richiedere ed ottenere un finanziamento finalizzato all'ampliamento od alla ristrutturazione di detto alloggio, purché nel corso degli ultimi 5 anni precedenti non abbia beneficiato del finanziamento dell'Impresa per l'acquisto ai sensi della lettera A) o B) dell'art. 21 ovvero per ampliamento o ristrutturazione dell'abitazione.

L'acquisto di un garage o box o posto-auto nello stesso edificio nel quale il/la Dipendente è proprietario di alloggio ovvero in uno stabile sito nelle immediate vicinanze, deve considerarsi – agli effetti del presente articolo – alla stregua di un ampliamento dell'abitazione.

Il mutuo relativo rientrerà nel computo della somma complessiva di 2.500.000 euro di cui all'art. 21, lettera A), che precede.

Ad esso, che non potrà eccedere il limite individuale di 65.000 euro, saranno applicabili tutte le norme, se ed in quanto non incompatibili, previste dal medesimo art. 21, lettera A), del presente Contratto Integrativo.

Al mutuo per ampliamento e/o ristrutturazione della casa di abitazione possono essere estese le garanzie relative al mutuo concesso, sempre dall'Impresa ai sensi dell'art. 21 lettera A), per l'acquisto. L'eventuale eccedenza non coperta potrà essere garantita anche da un'ipoteca di secondo grado.

L'assegnazione del finanziamento per ampliamento e/o ristrutturazione della casa di abitazione sarà effettuato a cura della Commissione di cui all'articolo 6 del presente Contratto, secondo le modalità operative riportate nell'Allegato 9 del presente CIA.

ARTICOLO 23 - FINANZIAMENTI GIA' IN CORSO CON L'IMPRESA PER L'ACQUISTO, PER L'AMPLIAMENTO O PER LA RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA DI ABITAZIONE

~~La normativa che precede non si applica ai finanziamenti in corso con l'Impresa al momento della stipula del CIA 31/1/2002~~; ~~tuttavia,~~ I/le Dipendenti che abbiano contratto ed abbiano in corso un mutuo per l'acquisto, l'ampliamento o la ristrutturazione della casa di abitazione ai sensi dell'art. 21 lettera A) oppure dell'art. 22 possono, purché interamente a proprie spese, ove lo ritengano conveniente, stipulare un nuovo atto notarile per ottenere – a partire dalla prima rata semestrale successiva al momento in cui inoltrano la relativa richiesta e senza l'applicazione di alcuna penalità, ferme le altre condizioni tutte in atto – l'applicazione del tasso d'interesse del 3,0% al residuo debito capitale in atto.

Laddove l'Impresa rinunci a designare il Notaio, questo comunque dovrà risultare gradito all'Impresa stessa.

Tra la data della richiesta stessa e la rata semestrale o trimestrale in argomento deve in ogni caso intercorrere un periodo di tempo non inferiore ai 60 giorni.

Tale tasso di interesse del 3,0% resterà fisso per tutto l'arco di durata del residuo rimborso; tuttavia, se il saggio legale dovesse essere successivamente stabilito in una misura inferiore al 1,5% o superiore al 6,0%, tale tasso si modificherebbe in modo automatico, a decorrere dal 1° giorno dell'anno di calendario successivo a tale variazione, divenendo rispettivamente pari al 2,0% ed al 5,0%.

Le parti convengono, inoltre, che tale circostanza costituisce motivo sufficiente per ottenere dall'Impresa un prestito di tipo "C" di cui all'articolo 24 che segue, ossia un prestito legato ad un evento straordinario avente carattere di necessità, entro i limiti del costo accessorio da sostenere per realizzare l'operazione di cui si tratta (spese notarili, ipotecarie, etc.).

ARTICOLO 24 - PRESTITI

L'Impresa concederà al personale dipendente – entro i limiti appresso indicati – prestiti individuali delle seguenti tipologie:

A. prestito personale (non necessitante di esplicita motivazione);

B.1 . prestito per l'acquisto di autovettura o di motociclo, da parte di dipendente addetto allo svolgimento abituale e continuativo di attività "interna";

B. 2. prestito per l'acquisto di autovettura o di motociclo da parte di dipendente addetto allo svolgimento abituale e continuativo di attività "esterna" (personale di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L.), fatto salvo quanto previsto all'art. 19 bis;

B.3. prestito per l'acquisto di autovettura o di motociclo da parte dei Funzionari e Quadri – 6° livello fatto salvo quanto previsto all'art.19 bis;

C. prestito per un documentato grave motivo personale e/o di famiglia o per un evento di carattere straordinario, documentato ed avente comunque carattere di necessità.

In tutti i casi, a fronte del prestito, devono essere fornite all'Impresa – a cura ed a spese del beneficiario – una o più delle seguenti garanzie, fino a concorrenza dell'importo erogato:

- copertura con la parte disponibile degli accantonamenti del TFR maturati, purché libera da vincoli e non destinata a garantire altre esposizioni nei confronti dell'Impresa stessa e/o di terzi (con irrevocabile autorizzazione scritta all'Impresa a prelevare direttamente, immediatamente ed in un'unica soluzione il residuo debito capitale da tali accantonamenti, nonché da eventuali ulteriori competenze da percepire, nell'ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro prima dell'avvenuta estinzione);
- copertura con una cambiale – il cui costo sarà suddiviso in parti uguali tra il beneficiario del prestito e l'Impresa – in bianco quanto alla data di scadenza, rilasciata in favore dell'Impresa, di importo pari al capitale non coperto da altre forme di garanzia in atto; ovvero fidejussione, o altra adeguata garanzia (es. appendice di vincolo su polizza vita stipulata con Italiana Assicurazioni);
- copertura mediante deposito – fruttifero per il titolare – di valori mobiliari con autorizzazione scritta all'Impresa a disporne, fino a concorrenza del residuo debito capitale, in caso di interruzione, per qualsivoglia motivo, del pagamento delle date di rimborso per oltre tre mesi;
- fidejussione bancaria irrevocabile – rilasciata da Istituto di credito beneviso all'Impresa – di ammontare pari all'esposizione non coperta dalle garanzie precedenti.

Potrà richiedere un prestito esclusivamente il/la lavoratori/lavoratrice a tempo indeterminato non soggetto o che abbia superato il periodo di prova; non potrà, inoltre, richiedere prestiti delle tipologie A) e B) il/la lavoratori/lavoratrice che non abbia maturato un'anzianità di ininterrotto servizio di almeno 12 mesi ovvero che abbia superato il 64° anno di età.

Il/la lavoratori/lavoratrice, inoltre, non potrà richiedere un nuovo prestito della stessa tipologia di quello di cui abbia già usufruito, se non scaduta la data originariamente prevista per il versamento dell'ultima rata di rimborso del prestito precedente, anche qualora il prestito sia stato estinto in data antecedente; tale norma non si applica tuttavia:

- alla tipologia C), ossia nel caso di prestito per documentato grave o straordinario motivo personale e/o di famiglia;
- alla nuova richiesta di prestito per l'acquisto di autovettura o motociclo a seguito di comprovato notevole danneggiamento del veicolo.

Le Parti s'impegnano ad incontrarsi per valutare la situazione caso per caso, qualora sorga la necessità per il/la Dipendente di contrarre un nuovo prestito, prima che sia stato interamente rimborsato il precedente.

La restituzione del prestito contratto – capitale ed interessi – avverrà, a scelta del dipendente beneficiario, mediante rate mensili.
Fermo l'obbligo di fornire le garanzie di cui al 2° comma del presente articolo, il beneficiario dovrà rilasciare all'Impresa un'autorizzazione irrevocabile ad effettuare trattenute sulle retribuzioni correnti ed a prelevare immediatamente, ed in un'unica soluzione, da tutte le competenze da percepire a qualsiasi titolo, l'eventuale debito capitale ancora residuo, qualora intervenga la risoluzione del rapporto di lavoro prima della totale estinzione del debito.

~~A far tempo dalla data di stipula del presente C.I.A.~~, il totale delle rate mensili dei prestiti di cui al presente articolo, nonché di eventuali trattenute per cessioni del quinto, pignoramenti, e/o delegazioni di pagamento, non potrà superare il 30% della retribuzione netta mensile calcolata al momento della richiesta del prestito. A tal fine, si fa riferimento al mese precedente la concessione del prestito (senza considerare eventuali trattenute a titolo diverso dai prestiti di cui al presente articolo ed eventuali voci di retribuzione non mensilmente ricorrenti).
Le Parti s'impegnano, tuttavia, ad incontrarsi per valutare l'eventuale superamento di tale limite in presenza di situazioni straordinarie.

L'Impresa stanzierà un montante per ciascun anno di durata del presente contratto integrativo per i prestiti di tipo A) e di tipo B.1.
Eventuali somme residue, non utilizzate in un anno, si aggiungeranno alla disponibilità dell'anno successivo.

Inoltre, per ognuna delle tipologie di prestito indicate al 1° comma del presente articolo:
- è stabilito un importo massimo per il prestito individuale, fermo il limite implicito determinato dall'ammontare delle garanzie che il/la lavoratori/lavoratrice è in grado di fornire;
- è fissato uno specifico tasso di interesse (a scalare);
- è prevista una durata massima del rimborso di 60 rate;

in caso di risoluzione del rapporto di lavoro di un dipendente beneficiario di uno dei prestiti di cui ai punti A) e B.1, il capitale residuo va a sommarsi alla dotazione dell'anno.

24.A. – Prestiti personali
- stanziamento da parte dell'Impresa: 200.000 euro per anno solare;
  quale che sia il residuo, alla dotazione di ciascun anno non potrà aggiungersi, per trascinamento, un importo superiore a 250.000 euro;
- importo massimo per ciascun prestito: 8.000 euro;
- tasso di interesse: 3% ~~3,5%;~~
- durata massima del rimborso: 60 rate mensili.

24.B1. – Prestiti per acquisto di autovettura o motociclo per i/le Dipendenti addetti allo svolgimento di attività interne
- stanziamento da parte dell'Impresa: 180.000 euro per anno solare;
- importo massimo per ciascun prestito: 14.000 euro;
- tasso di interesse: 2,5 %;
- durata massima del rimborso: 60 rate mensili.
- In caso di acquisto di un'autovettura o di un motociclo ibridi o elettrici, l'importo massimo è elevato a € 16.000 e il tasso di interesse è ridotto al 2%.

24.B2. – Prestiti per acquisto di autovettura o motociclo per i/le Dipendenti addetti allo svolgimento di attività esterne (personale di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L.)
- importo massimo per ciascun prestito: 22.000 euro (elevato a € 25.000 in caso di acquisto di un'autovettura o di un motociclo ibridi o elettrici);
- tasso di interesse: il primo prestito richiesto dopo l'adibizione a mansioni esterne senza interessi, i prestiti successivi saranno concessi, a condizione che i precedenti siano stati interamente rimborsati, ad un interesse annuo pari al 50% del TUR in vigore al momento della concessione;

- durata massima del rimborso: 60 rate mensili.

24.B3. – <u>Prestiti per acquisto di autovettura o motociclo per i Funzionari</u> e Quadri-6° livello

- importo massimo per ciascun prestito: 22.000 euro (elevato a € 25.000 in caso di acquisto di un'autovettura o di un motociclo ibridi o elettrici);
- tasso di interesse: il primo prestito richiesto dopo la nomina a Funzionario, o dopo il passaggio a 6° livello Quadro, senza interessi; i prestiti successivi saranno concessi, a condizione che i precedenti siano stati interamente rimborsati, ad un interesse annuo pari al 50% del TUR in vigore al momento della concessione;
- durata massima del rimborso: 60 rate mensili.

24.C. – <u>Prestiti per (documentati) gravi o straordinari motivi</u>

- importo massimo per ciascun prestito: € 18.000 ~~15.000 euro~~;
- tasso di interesse: 1,5% ~~2,0%;~~ senza alcun interesse nel caso di evento luttuoso;
- durata massima del rimborso: 60 rate mensili.

Le parti convengono che non rientrano in tale prestito le spese di acquisto di mobili, elettrodomestici, arredi e ristrutturazione, ad eccezione che gli stessi siano conseguenza di un documentato evento grave ed eccezionale.
Le assegnazioni dei prestiti di cui ai punti 24.A., 24.B. e 24.C., saranno effettuati a cura della Commissione di cui all'articolo 6 del presente Contratto, secondo le modalità operative riportate nell'Allegato 9 del presente CIA.

<u>Nota a verbale 1</u>:
la somma risultante dalla differenza tra l'importo degli interessi calcolato al T.U.R. vigente al termine di ciascun anno e l'importo degli interessi calcolato al tasso applicato sugli stessi sarà assoggettato alle imposizioni fiscali e contributive del D.Lgs. 314/97 e successive modifiche e/o integrazioni.

ARTICOLO 25 - LOCAZIONE ALLOGGI AI/LE DIPENDENTI

L'impresa si impegna a privilegiare – entro i limiti consentiti dalla normativa di legge e da eventuali accordi con le Organizzazioni Sindacali e con le Organizzazioni rappresentative dell'Inquilinato a livello nazionale e/o territoriale – i/le lavoratori/lavoratrici alle proprie dipendenze nell'assegnazione in locazione di appartamenti di tipologia A/2 e A/3 di proprietà di Reale Immobili. Sono resi disponibili n° 45 alloggi (n° 50 alloggi a decorrere dal mese di ottobre 2022), di cui 5 siti nella città di Torino.

La disponibilità di alloggi sarà comunicata da Reale Immobili S.p.A. alle Risorse Umane di Italiana Assicurazioni S.p.A.; inoltre, a decorrere dal mese di ottobre 2022, planimetrie e fotografie degli alloggi disponibili saranno pubblicate a cura di Reale Immobili sulla piattaforma Really, all'interno di una sezione dedicata.

L'assegnazione degli alloggi ai/le Dipendenti che ne abbiano avanzato richiesta sarà effettuata dalla "Commissione Paritetica" di cui all'articolo 6 del presente Contratto (e secondo le modalità operative riportate nell'Allegato 9 del presente CIA), che avrà il compito di:

- ricevere da Risorse Umane le informazioni sulla disponibilità e sulle caratteristiche degli alloggi messi a disposizione da Reale Immobili S.p.A.;
- esaminare le domande in ordine cronologico di presentazione, verificando le priorità di cui ai successivi punti 1) e 2);
- assegnare gli alloggi, sulla base di quanto stabilito al presente articolo, fermo restando che ciascuna offerta di assegnazione sarà tenuta valida per 10 giorni di calendario.

Sono stabilite le seguenti priorità, la prima prevalente sulla seconda:

1) ricevimento di notifica dell'atto di precetto di rilascio dell'alloggio locato, non per morosità, emesso dall'autorità Giudiziaria;
2) costituzione, da non più di 12 mesi, di un nuovo nucleo familiare.

Le domande di assegnazione dovranno pervenire per iscritto e su apposito modulo alle Risorse Umane; l'impresa le esaminerà in ordine cronologico di presentazione.

La domanda di assegnazione decadrà dopo 2 anni, salvo conferma di validità da parte del/della Dipendente.

La Società consegnerà l'alloggio al Dipendente assegnatario in stato da servire all'uso a cui è destinato.

Il pagamento del canone di locazione, salvo diversa richiesta del/la Dipendente, avverrà a scadenze mensili.

In caso di cessata locazione di uno degli alloggi di cui sopra, lo stesso o altro alloggio con analoghe caratteristiche dovrà essere assegnato esclusivamente ai dipendenti, al fine di mantenere invariata la quantità minima di 45 alloggi (50 a decorrere dal mese di ottobre 2022), di cui 5 su Torino.

~~Nelle relative locazioni il canone iniziale sarà pari al doppio dell'ex "equo canone", calcolato secondo i criteri previsti dalla disciplina istituita con la Legge n.392/1978, salvo successivi adeguamenti correlati all'incremento del costo della vita.~~

Il contratto conterrà una clausola subordinante l'applicazione di tutte le condizioni agevolative, ivi inclusa la riduzione del canone, alla sussistenza del rapporto di dipendenza, e prevederà il ripristino del canone pieno, a condizioni di mercato, dal secondo mese successivo a quello di effetto della risoluzione del rapporto di lavoro, quale che ne sia la causa.

Nell'eventualità di recesso dal rapporto di lavoro intimato da una delle parti e di controversia concernente la validità di esso, le agevolazioni si dovranno comunque ritenere immediatamente ad ogni effetto decadute, fatto salvo tuttavia il riconoscimento retroattivo delle differenze economiche, a decorrere dal momento del ripristino del canone pieno, ove la risoluzione del rapporto di lavoro sia avvenuta ad iniziativa dell'Impresa e venga in seguito dichiarata non valida con sentenza passata in giudicato.

Quanto sopra non impedisce, nel frattempo, ad alcuna delle parti di esercitare la facoltà di disdetta del rapporto locativo, nel rispetto della normativa di legge in vigore.

L'Impresa non applicherà la previsione di cui al sesto comma del presente articolo nelle ipotesi di:

- decesso del dipendente in attività;
- uscita del dipendente per pensionamento;

In detti casi, l'ex dipendente pensionato, il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) potranno usufruire delle agevolazioni di cui si tratta fino alla scadenza della locazione in corso.

Trattandosi di un contratto duraturo nel tempo, non potranno in alcun caso essere dichiarate ammissibili le richieste di assegnazione da parte di/le lavoratori/lavoratrici non a tempo indeterminato e di quelli che non abbiano ancora superato il periodo di prova.

Parimenti saranno considerate inammissibili le richieste di coloro i quali abbiano ottenuto dall'Impresa, o stiano per ottenere, un finanziamento per l'acquisto di una casa di abitazione della quale continuino a disporre.

Al dipendente-conduttore non sarà richiesto alcun deposito cauzionale; tuttavia, all'eventuale venire meno del diritto alle agevolazioni, scatterà automaticamente l'obbligo di versare la cauzione, sulla base del pieno canone di mercato, senza riduzioni di alcun genere.

NOTA A VERBALE

In caso di vendita di immobili di proprietà di Reale Immobili S.p.A., ai/le Dipendenti assegnatari di alloggi in locazione che intendano procedere all'acquisto degli stessi verrà concesso da parte dell'Impresa un mutuo alle stesse condizioni previste dall'art.21, al di fuori dello stanziamento ivi previsto e ferme le priorità previste dall'art. 21 del presente C.I.A.

Qualora non siano interessati all'acquisto, Reale Immobili S.p.A. si impegnerà a rendere disponibile una soluzione abitativa equivalente per superficie o numero di vani.

ARTICOLO 26 - PREVIDENZA INTEGRATIVA

Impiegati e Funzionari hanno la possibilità di aderire al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua in cui sono confluiti i due Fondi Pensione precedentemente istituiti presso l'Impresa, denominati "Fondo Pensione per i Funzionari di Italiana Assicurazioni S.p.A." e "Fondo Pensione per il Personale dell'Italiana Assicurazioni S.p.A.", rispettivamente con effetto il 1/1/2010 e 1/1/2009.
Fermo quanto disposto in materia dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, ivi compreso il Regolamento riportato all'allegato 13 a tale C.C.N.L., nonché da accordi e regolamenti aziendali, l'Impresa contribuirà ad alimentare l'accantonamento di cui si tratta, mediante versamento anticipato, in favore di ciascun iscritto, entro la data del 31 gennaio di ogni anno, della seguente percentuale della retribuzione annuale spettante al lavoratore al 1° gennaio dell'anno stesso:

- 5,75% a decorrere dall'anno 2018
- 6,25% a decorrere dall'anno 2022

  Per l'anno 2022 la differenza con quanto già versato a gennaio sarà oggetto di conguaglio entro il mese di dicembre.

Il contributo di cui sopra sarà riferito all'intero anno lavorativo.
l'Impresa avrà diritto di recuperare la parte di contributo non maturata,

- in caso di aspettativa non retribuita: in occasione dei successivi versamenti;
- in caso di risoluzione del rapporto di lavoro in corso d'anno: mediante pari trattenuta sulle competenze di chiusura del rapporto.

Per retribuzione si deve intendere, agli effetti del presente articolo, la sommatoria delle seguenti voci:

- stipendio tabellare
- eventuale indennità di contingenza
- eventuale indennità di carica.

L'efficacia del presente articolo è comunque subordinata alla sussistenza di norme di legge che ne consentano la piena applicabilità. Qualora intervenisse una disciplina legislativa o regolamentare ostativa al riguardo, le Parti si incontreranno, entro 60 giorni dalla relativa entrata in vigore, per ridiscutere la materia al fine di individuare soluzioni alternative, a parità comunque di costo complessivo per l'Impresa.

Le Parti si danno atto che in materia di conferimento del TFR alla previdenza complementare vale quanto previsto dal D.Lgs. 252/05.
Le Parti convengono di recepire l'accordo applicativo "previdenza integrativa aziendale 2019" nell'allegato 18 del vigente CIA.

ARTICOLO 27 - FORME PREVIDENZIALI

L'Impresa si impegna a versare al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua contributi atti a consentire la stipula in favore dei medesimi delle seguenti coperture assicurative:

27.A. – Copertura assicurativa collettiva per gli infortuni professionali ed extraprofessionali.

- caso morte: 6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 480.000;
- caso invalidità permanente: 7 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 560.000.

Al dipendente impiegato a tempo parziale sarà garantita, a parità di livello, la copertura per lo stesso capitale riferito al dipendente a tempo pieno, senza alcuna riduzione proporzionale.

A scelta del dipendente, o dei superstiti in caso di morte, la prestazione potrà consistere in una rendita vitalizia.

Le condizioni di assicurazione prevederanno l'inclusione dell'infortunio cosiddetto "in itinere" tra gli infortuni professionali e prevederanno – nel solo caso di infortunio extra-professionale - una

franchigia fissa di tre punti per invalidità permanenti riconosciute pari od inferiori al 10%, e prevederanno altresì la supervalutazione graduale delle invalidità permanenti superiori al 10%, fino al riconoscimento del 100% per il caso di invalidità permanente pari o superiore al 49%.

A decorrere dalla data di sottoscrizione del presente CIA per le spese mediche da infortunio viene introdotto un massimale di € 10.000,00 per sinistro.

27.B. – Copertura assicurativa collettiva per il "caso-morte".

Il capitale assicurato per il caso di premorienza per ciascun lavoratore (sia a tempo pieno sia a tempo parziale) è pari a 165.000 ~~140.000~~ euro, maggiorato di una quota di:

~~38.000~~ 40.000 euro per ciascun familiare a carico, sulla base del criterio fiscale elevata a ~~76.000~~ 80.000 euro per ogni figlio di età inferiore agli anni 16 compiuti con il massimo, comunque, di ~~280.000~~ 350.000 euro per evento.

I beneficiari saranno designati dal dipendente. In difetto, in caso di sinistro, la somma sarà distribuita secondo quanto disposto dall'art. 2122 del Codice Civile.

Agli effetti del presente articolo, saranno considerati a carico i familiari per i quali il/la Dipendente abbia dichiarato di aver diritto alle detrazioni fiscali ai fini dell'IRPEF o i quali, comunque, a prescindere dall'effettivo godimento delle detrazioni da parte del dipendente, si trovino nelle medesime condizioni soggettive previste per usufruirne.

27.C. – Copertura assicurativa collettiva per l'invalidità permanente da malattia.

- caso invalidità permanente: 7 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 560.000.

La valutazione dell'invalidità permanente sarà conforme ai criteri stabiliti per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alla tabella prevista dal T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/1965 n.1124.

Le percentuali di indennizzo seguono la correlazione appresso specificata:

~~% di invalidità permanente accertata~~	~~% da applic. sulla somma assicurata~~
~~dal 45 al 55~~	~~dal 45 al 55~~
~~56~~	~~59~~
~~57~~	~~63~~
~~58~~	~~67~~
~~59~~	~~71~~
~~60~~	~~75~~
~~61~~	~~79~~
~~62~~	~~83~~
~~63~~	~~87~~
~~64~~	~~91~~
~~65~~	~~95~~
~~dal 66 al 100~~	~~100~~

% IP accertata	% da applicare sulla somma assicurata
Fino a 24	0
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20

31	23
32	26
33	29
34	32
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	48
46	50
47	52
48	54
49	56
50	58
51	60
52	62
53	64
54	66
55	68
56	70
57	73
58	76
59	79
60	82
61	85
62	88
63	91
64	94
65	97
66 e oltre	100

A scelta del dipendente la prestazione potrà consistere in una rendita vitalizia.

~~Al lavoratore sarà comunque consentito stipulare con l'Impresa una polizza individuale a copertura dell'invalidità permanente da malattia a partire da 25 punti, alle condizioni di cui articolo 28.~~

A decorrere dalla data di sottoscrizione del presente CIA non potranno più essere stipulate polizze individuali a copertura dell'IPM a partire da 25 punti alle condizioni di cui all'art. 28; quelle eventualmente in corso verranno disdettate alla scadenza.

ARTICOLO 28 - COPERTURE ASSICURATIVE INDIVIDUALI

L'Impresa praticherà al dipendente in servizio (non soggetto al periodo di prova ovvero a quello che lo abbia superato) – nonché a quello che abbia lasciato l'attività per quiescenza – il quale stipuli, come contraente, polizze assicurative personali nei rami danni per se stesso, per il coniuge non legalmente separato e per gli ascendenti e discendenti in linea retta, purché con esso dipendente conviventi e/o a suo carico, condizioni tariffarie analoghe a quelle praticate a clientela particolarmente favorita (per importanza di volume di affari o per valutazione qualitativa circa la presumibile limitata sinistrosità).

Il convivente more uxorio è equiparato al coniuge non legalmente separato se risultante sul certificato "Stato di famiglia" ovvero sul documento equipollente per il solo tempo necessario al rilascio del suddetto certificato.

I contratti avranno durata annuale; su di essi al dipendente e/o ai suoi familiari non competeranno commissioni o provvigioni di alcun tipo.

Le condizioni generali e particolari di copertura saranno quelle normalmente praticate alla clientela; il testo contrattuale conterrà una specifica clausola precisante che le agevolazioni decadranno automaticamente alla prima scadenza successiva alla risoluzione del rapporto di lavoro, da qualsiasi causa determinata, fatta salva l'ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro per quiescenza.

Di conseguenza, l'ex dipendente pensionato conserva (per se stesso, per il proprio coniuge non legalmente separato ovvero per il convivente more uxorio e per i propri ascendenti e discendenti in linea retta purché conviventi e/o a carico), anche oltre tale scadenza, in tutti i rami – con eccezione del solo ramo malattie – le medesime agevolazioni tariffarie delle quali fruiva quale dipendente;
per il ramo malattie è invece prevista una copertura speciale, con specifiche garanzie e condizioni tariffarie, per i/le lavoratori/lavoratrici che abbiano lasciato l'Impresa per andare in quiescenza, per i relativi coniugi e per i loro figli se minori ed a carico.

Le condizioni tariffarie sono depositate presso l'Agenzia di Sede.
Tali condizioni saranno applicate da subito alle nuove coperture; per quelle già in corso, a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva alla sottoscrizione del presente contratto, salvo il caso di necessità di rifacimento del contratto causa la sostituzione del bene assicurato e fermo restando quanto indicato all'art. 19 sub A).

A richiesta dei singoli interessati, l'Impresa anticiperà annualità e/o ratei di premio, effettuando successive trattenute mensili sulle retribuzioni degli stessi.

A decorrere dalla data di firma del presente CIA viene data la possibilità di stipulare PIP alle condizioni di cui ai punti successivi ai/le Dipendenti e al coniuge (ovvero il convivente more uxorio) ed i/le figli/figlie, conviventi con il Dipendente purché risultanti nel certificato anagrafico di "stato di famiglia" di quest'ultimo. Possono stipulare PIP anche i/le figli/figlie non conviventi per i quali sia a carico del/della Dipendente - in situazione di separazione legale o divorzio - l'assegno di mantenimento.

Condizioni per i PIP:

- azzeramento di tutti i costi sui premi (spese di ingresso e spese durante la fase di accumulo direttamente a carico dell'aderente) e delle spese per l'esercizio di prerogative individuali laddove previste (trasferimento/riscatto/anticipazione/riallocazione/…);
- per la sola componente di Gestione Separata, applicazione di una commissione di rivalutazione che non potrà essere superiore allo 0,20%

ARTICOLO 29 - COPERTURA SANITARIA PER IL PERSONALE AMMINISTRATIVO INQUADRATO NELLE AREE PROFESSIONALI QUADRI – 6° LIVELLO QUADRO, B-C-D-E E PERSONALE DI CUI ALLA PARTE SECONDA DEL VIGENTE C.C.N.L.

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, la "Cassa di Assistenza dei/le Dipendenti del Gruppo Reale Mutua" garantisce al Dipendente che vi aderisce una copertura malattie, anche a favore dei suoi familiari, alle condizioni indicate nell'Allegato 7 del presente contratto.
Il contributo annuo dovuto dal Dipendente verrà trattenuto in rate mensili sulla retribuzione e sarà

pari a quello risultante dalla seguente tabella (tributi erariali esclusi):

- per il/la Dipendente:	€	**75,00**
- per il/la Dipendente più un familiare assicurato:	€	**155,00**
- per il/la Dipendente più due o più familiari assicurati:	€	**295,00**

Per i casi di ingresso in polizza avvenuti nel corso del 1° semestre dell'anno, il contributo è dovuto per intero ed i massimali previsti sono riconosciuti per intero.
Per i casi di ingresso in polizza avvenuti nel corso del 2° semestre dell'anno, il contributo dovuto e i massimali garantiti sono ridotti al 50%.

La decorrenza è stabilita dalla data di firma del presente C.I.A. per le prestazioni ai/le Dipendenti e ai familiari.

Inoltre, resta convenuto quanto segue:

1) Il personale già iscritto alla Cassa con la copertura prevista dal previgente C.I.A. senza estensione della garanzia ai familiari fruisce automaticamente delle nuove garanzie, senza nuova comunicazione di adesione.

2) Il personale già iscritto alla Cassa con la copertura prevista dal previgente C.I.A. con estensione della garanzia ai familiari verrà automaticamente inserito nella nuova polizza, salvo diversa comunicazione scritta che dovrà pervenire al Servizio Personale entro 90 giorni dalla firma del presente C.I.A. e che farà comunque cessare la garanzia alla data di ricezione.

3) Il personale che non aveva aderito alla Cassa per la copertura di cui al previgente C.I.A. potrà comunicare la sua adesione alle nuove condizioni entro 90 giorni dalla firma del presente C.I.A.
   La copertura decorrerà dalla data dell'adesione.

4) Il personale in servizio che, avendone diritto, non abbia precedentemente aderito alla Cassa di Assistenza potrà aderire con comunicazione scritta che dovrà pervenire a Risorse Umane entro il 31/12 di ogni anno, con decorrenza delle garanzie dal 1/1 dell'anno successivo.

5) Il personale neo-assunto che abbia superato il periodo di prova potrà dare la sua adesione entro 90 giorni dalla data di conferma in servizio.
   L'iscritto che costituisce un nuovo nucleo familiare può inserirlo in garanzia entro 90 giorni dal matrimonio ovvero dalla data di costituzione del nuovo nucleo familiare.

6) Il personale cessato dal servizio per aver conseguito il diritto al percepimento non differito della pensione di vecchiaia, anzianità o invalidità a carico dell'I.N.P.S. sarà tenuto al versamento dell'intero contributo annuo di cui sopra e avrà diritto alla garanzia intera sino alla scadenza annua prevista.
7) In caso di premorienza del/la Dipendente, i componenti del nucleo familiare avranno diritto alla garanzia intera sino alla scadenza annua prevista e saranno tenuti al versamento dell'intero contributo annuo.
8) Il personale cessato dal servizio per cause diverse da quelle indicate ai precedenti punti 6) e 7), sarà tenuto al versamento dell'intero contributo annuo di cui sopra, con scadenza della garanzia alla data della cessazione del rapporto di lavoro.

ARTICOLO 30 - NORME SPECIFICHE SULLA COPERTURA SANITARIA DEL FUNZIONARIO

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, la "Cassa di Assistenza dei/le Dipendenti del Gruppo Reale Mutua" garantisce al Funzionario che vi aderisce una copertura malattie, anche a favore dei suoi familiari, alle condizioni indicate nell'Allegato 8 del presente contratto, e che sostituisce le prestazioni stabilite dall'accordo per l'assistenza sanitaria dei Funzionari contenuto nel vigente C.C.N.L.

Il contributo annuo dovuto dal Funzionario verrà trattenuto in rate mensili sulla retribuzione e sarà

pari a quello risultante dalla seguente tabella (tributi erariali esclusi):

- per il Funzionario:	€	**37,50**
- per il Funzionario più un familiare assicurato:	€	**77,50**
- per il Funzionario più due o più familiari assicurati:	€	**147,50**

Il personale promosso Funzionario in corso dell'anno fruisce, per il complesso delle garanzie, dell'intero massimale previsto per l'annualità o per la restante durata contrattuale.

La decorrenza è stabilita dalla data di firma del presente C.I.A.

Inoltre resta convenuto quanto segue:

1) Il personale già iscritto alla Cassa con la copertura prevista dal precedente C.I.A. fruisce automaticamente delle nuove garanzie (anche per gli eventuali familiari già in copertura), salvo diversa comunicazione scritta che dovrà pervenire a Risorse Umane entro 90 giorni dalla firma del presente C.I.A. e che farà comunque cessare la garanzia alla data di ricezione.

2) Il personale che non aveva aderito alla Cassa per la copertura di cui al precedente C.I.A. potrà comunicare la sua adesione alle nuove condizioni entro 90 giorni dalla firma del presente C.I.A. La copertura decorrerà dalla data dell'adesione.

3) Il personale neo-assunto o di nuovo inserimento nell'inquadramento Funzionari potrà dare la sua adesione entro 90 giorni dalla data di assunzione o di acquisizione della qualifica di Funzionario. L'adesione farà contemporaneamente cessare la garanzia prestata alle condizioni previste all'Allegato 7. In mancanza di adesione, le prestazioni eccedenti quelle previste dall'Accordo per l'Assistenza Malattia dei Funzionari contenute nel vigente C.C.N.L. non sono operanti.
   Il Funzionario che costituisce un nuovo nucleo familiare può inserirlo in garanzia entro 90 giorni dal matrimonio ovvero dalla data di costituzione del nuovo nucleo familiare.

4) Il personale cessato dal servizio per aver conseguito il diritto al percepimento non differito della pensione di vecchiaia, anzianità o invalidità a carico dell'I.N.P.S. avrà diritto alla garanzia intera sino al 31/12 dell'anno di cessazione.

5) In caso di premorienza del Funzionario, i componenti del nucleo familiare avranno diritto alla garanzia intera sino alla scadenza annua prevista e saranno tenuti al versamento dell'intero contributo annuo.

6) Il personale cessato dal servizio per cause diverse da quelle indicate al punto 4) e 5), avrà diritto alla garanzia fino alla data della cessazione del rapporto di lavoro.

ARTICOLO 31 - PREMI AZIENDALI COLLETTIVI

In relazione al contributo del fattore lavoro allo sviluppo ed alla redditività dell'Impresa, le Parti convengono che al personale dipendente sia riconosciuto, per l'attività svolta e da svolgere nel corso dell'esercizio, un premio di produttività aziendale ("PAP") in misura fissa, nonché un premio di redditività ("PAR") correlato, anno per anno, all'utile prodotto dall'Impresa nell'anno precedente.

Tali premi verranno erogati:

- il PAP (premio di produttività), unitamente alla retribuzione del mese di marzo di ciascun anno, con riferimento all'attività dell'anno medesimo;
- il PAR (premio di redditività), unitamente alla retribuzione del mese di settembre di ciascun anno, con riferimento all'attività dell'anno precedente.

Essi competeranno al personale a tempo indeterminato nonchè al personale con contratto a tempo determinato non soggetto al periodo di prova ovvero che lo abbia superato in proporzione al numero dei mesi interi durante i quali sia stato retribuito nel corso dell'anno di riferimento, (sono in ogni caso compresi i periodi di congedo obbligatorio di maternità), sempre che sia ancora in servizio al momento della corresponsione.
Detti premi non saranno pertanto corrisposti al personale non più in servizio alla data di corresponsione, quali che siano la natura ed il motivo della risoluzione del rapporto ed indipendentemente da chi abbia attuato l'iniziativa di interromperlo.

La normativa concernente il premio di redditività sarà ultrattiva rispetto alla scadenza del presente Contratto e per ulteriori tre esercizi, salvo che non risulti nel frattempo superata dal contenuto di un successivo Contratto Integrativo.

L'importo dei suddetti premi costituirà imponibile agli effetti dell'accantonamento del T.F.R., mentre sarà escluso dalla retribuzione sulla quale calcolare la contribuzione relativa al Fondo Pensione nonché, per quanto consentito dalla legge, quella sociale obbligatoria.

Per determinare la misura dei premi suddetti si considererà il livello di inquadramento del/della lavoratore/lavoratrice al 31 dicembre dell'anno precedente.
Essi, inoltre, per il personale occupato a tempo parziale saranno proporzionalmente ridotti in funzione della durata della prestazione in rapporto al tempo pieno.
Verranno altresì analogamente ridotti (con apposito conguaglio), in caso di mesi non retribuiti nel corso dell'anno di riferimento, fatto comunque salvo quanto sopra indicato con riferimento al congedo obbligatorio di maternità.

31.A. – Premio di "produttività" - (PAP).

A ciascun lavoratore a tempo indeterminato – ovvero con contratto a tempo determinato - non soggetto a patto di prova o che abbia superato il relativo periodo, sarà corrisposto, nel mese di marzo di ciascun anno, un "premio aziendale di produttività" in misura fissa – riferito all'attività lavorativa dell'esercizio medesimo – il cui importo risulta dalla seguente tabella:

LIVELLO	PREMIO ANNUO LORDO	PREMIO ANNUO LORDO
	~~dal~~ 2022	**dal 2023**
Funz. Senior (ex F3)	8.379,94	8.464,92
Funz. Business (ex F2)	8.060,50	8.142,25
Funz. Business (ex F1)	7.743,19	7.821,72
6°/ 6Q	6.415,39	6.480,45
5°	5.660,45	5.717,86
4°	4.930,00	4.980,00
3°	4.680,84	4.728,31
2°	4.199,55	4.242,14
1°	2.973,97	3.004,13

Per l'anno 2022 la differenza con quanto già versato nel mese di marzo sarà oggetto di conguaglio entro il mese di dicembre.

31.B. - Premio di "redditività" (PAR) – incremento di redditività e Piano di Welfare Aziendale

A decorrere dall'anno 2017, nel caso in cui risulti un incremento di redditività dalla formula sottostante

UTILI anno N
_____ >1

UTILI anno N-1

troverà applicazione la seguente disciplina in tema di erogazione del PAR:

~~**1)** Negli anni 2017 e 2018 (bilanci di riferimento anni 2016 e 2017), ai/le Dipendenti di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,033 per mille dell'utile di bilancio dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue;~~

2) Dall'anno 2019 (bilanci di riferimento anni 2018 e successivi) ai/le Dipendenti di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,027 per mille dell'utile di bilancio dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue:

livello	coefficiente
Funz. Senior (ex F3)	1,65
F. Business (ex F2)	1,60
F. Business (ex F1)	1,55
6°/6Q	1,30
5°	1,15
4°	1,00
3°	0,95
2°	0,85
1°	0,80

3) Dall'anno 2023 (bilanci di riferimento anni 2022 e successivi) ai/le Dipendenti/e di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,030 per mille della somma del margine tecnico danni e vita dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue:

livello	coefficiente
Funz. Senior (ex F3)	1,65
F. Business (ex F2)	1,60
F. Business (ex F1)	1,55
6°/6Q	1,30
5°	1,15
4°	1,00
3°	0,95
2°	0,85
1°	0,80

Il margine tecnico della sezione danni è ottenuto come somma algebrica delle seguenti voci del conto tecnico dei rami danni:

10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI
(-) 2. QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO

Il margine tecnico della sezione vita è ottenuto come somma algebrica delle seguenti voci del conto tecnico dei rami vita e del modulo 11 allegato 1:

13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA

(+) 12. QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO
(+) 9. b) Rettifiche di valore sugli investimenti
(–) 2. c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti
(–) 2. a) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)
(–) 2. b) bb) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)
(–) 2. d) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)

Tale premio non potrà essere superiore al massimo figurante nelle tabelle appresso riportate (nelle quali figurano importi in euro):

~~**anni 2017 - 2018**~~

~~livello~~	~~massimo~~
~~7°~~	~~1.542~~
~~6°/6Q~~	~~1.245~~
~~5°~~	~~1.045~~
~~4°~~	~~950~~
~~3°~~	~~901~~
~~2°~~	~~806~~
~~1°~~	~~759~~

dall'anno 2019

livello	massimo
7°	1.623
6°/6Q	1.311
5°	1.100
4°	1.000
3°	948
2°	849
1°	799

dall'anno 2023

livello	massimo
7°	2.353
6°/6Q	1.901
5°	1.595
4°	1.450
3°	1.375
2°	1.231
1°	1.159

Qualora sussistano le condizioni previste dalla vigente normativa, il dipendente potrà richiedere la corresponsione in denaro, fruendo dei benefici fiscali tempo per tempo vigenti, ovvero, a far data dal 2018, in sostituzione del denaro, l'accesso ai servizi di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 51 del TUIR previsti nel piano di welfare aziendale riportato nell'Allegato 15.
Ciascun anno, entro il 15/5 ~~31/3~~, il dipendente dovrà comunicare alla Direzione Risorse Umane la propria opzione per i servizi di welfare relativi agli importi dell'anno precedente; contestualmente dovrà altresì comunicare la destinazione di eventuali importi residui non utilizzati entro il 30/11 (contributo al Fondo Pensione, ovvero corresponsione con la mensilità di dicembre, ~~ovvero riporto all'anno successivo).~~

31.C. Premio di "redditività" (PAR)

A decorrere dall'anno 2017, nel caso in cui dall'applicazione della formula di cui al punto 31B, pur in presenza di utili, gli stessi non risultino incrementali rispetto all'anno precedente, troverà applicazione quanto segue, in sostituzione di quanto previsto al citato art. 31 B:

1) ~~Negli anni 2017 e 2018, (bilanci 2016 e 2017) ai/le Dipendenti di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,033 per mille dell'utile di bilancio dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue:~~

2) Dall'anno 2019 (bilancio 2018 e successivi) ai/le Dipendenti di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,027 per mille dell'utile di bilancio dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue:

livello	coefficiente
Funz. Senior (ex F3)	1,65
F. Business (ex F2)	1,60
F. Business (ex F1)	1,55
6°/6Q	1,30
5°	1,15
4°	1,00
3°	0,95
2°	0,85
1°	0,80

3) Dall'anno 2023 (bilanci di riferimento anni 2022 e successivi) ai/le Dipendenti/e di cui al terzo comma del presente articolo spetta un premio di redditività pari allo 0,030 per mille della somma del margine tecnico danni e vita dell'anno precedente (anno di riferimento), moltiplicato per il "coefficiente di livello" di cui alla tabella che segue:

livello	coefficiente
Funz. Senior (ex F3)	1,65
F. Business (ex F2)	1,60
F. Business (ex F1)	1,55
6°/6Q	1,30
5°	1,15
4°	1,00
3°	0,95
2°	0,85
1°	0,80

Il margine tecnico della sezione danni è ottenuto come somma algebrica delle seguenti voci del conto tecnico dei rami danni:

10. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI

(-) 2. QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA DAL CONTO NON TECNICO

Il margine tecnico della sezione vita è ottenuto come somma algebrica delle seguenti voci del conto tecnico dei rami vita e del modulo 11 allegato 1:

13. RISULTATO DEL CONTO TECNICO DEI RAMI VITA

(+) 12. QUOTA DELL'UTILE DEGLI INVESTIMENTI TRASFERITA AL CONTO NON TECNICO

(+) 9. b) Rettifiche di valore sugli investimenti

(–) 2. c) Riprese di rettifiche di valore sugli investimenti

(–) 2. a) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)

(–) 2. b) bb) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)
(–) 2. d) (di cui: provenienti da imprese del gruppo e da altre partecipate)

Tale premio non potrà essere superiore al massimo figurante nelle tabelle appresso riportate (nelle quali figurano importi in euro):

~~**anni 2017 - 2018**~~

~~livello~~	~~massimo~~
~~7°~~	~~1.513~~
~~6°/6Q~~	~~1.222~~
~~5°~~	~~1.025~~
~~4°~~	~~932~~
~~3°~~	~~884~~
~~2°~~	~~791~~
~~1°~~	~~745~~

dall'anno 2019

livello	massimo
7°	1.575
6°/6Q	1.272
5°	1.067
4°	970
3°	920
2°	823
1°	775

dall'anno 2023

livello	massimo
7°	2.305
6°/6Q	1.862
5°	1.562
4°	1.420
3°	1.346
2°	1.206
1°	1.135

ARTICOLO 32 - BUONO PASTO

Ai/alle soli/le Dipendenti degli Uffici direzionali e periferici, ai quali sia applicabile la normativa in materia di trattamento di trasferta relativa al personale addetto abitualmente allo svolgimento di attività interna, è assegnato un buono pasto giornaliero del valore di euro 9,50 (€ 10,50 a decorrere dall'1/10/ 2022)
Resta inteso che ai dipendenti con sede di lavoro in Torino, a far tempo dalla data di assegnazione agli Uffici di Via Bertola – ovvero in altra sede ubicata nelle vicinanze del ristorante aziendale - sarà corrisposto un buono pasto di euro 7,00.
In caso di soppressione del citato servizio mensa, anche a tale personale verrà corrisposto il buono pasto del valore di 9,50 (€ 10,50 a decorrere dal mese di ottobre 2022).

Il buono pasto spetterà per ogni giornata intera di ~~effettiva~~ presenza, con rientro pomeridiano, dal lunedì al giovedì, se feriali.

Il buono pasto non competerà, invece, al venerdì, nelle festività, nelle semifestività e nei casi di assenza per ferie, permesso compensativo di festività soppresse, aspettativa, trasferta o missione, maternità, malattia, infortunio, astensione dal lavoro per un intero turno (antimeridiano o pomeridiano).

ARTICOLO 33 - INDENNITA' SPECIALE DI MANSIONE

Le parti si danno atto che, dalla data di firma del contratto integrativo aziendale 2006, l'indennità speciale di mansione è abolita.

NOTA A VERBALE:
Le parti si danno atto che ai soli/le Dipendenti in servizio alla data di firma del C.I.A. 2006, con la mansione di Ispettore Amministrativo o quella di Responsabile o Addetto alla gestione interinale di agenzie, in relazione alla necessità di trascorrere la maggior parte del proprio tempo lavorativo e di pernottare frequentemente in località distanti da quella dove ha la sede di lavoro, è riconosciuta un'indennità specifica legata alla tipologia di attività.

Tale indennità, pari a lordi mensili 60 euro per 12 mensilità all'anno, non costituisce imponibile agli effetti dell'accantonamento T.F.R. e della contribuzione al Fondo Pensione; essa, inoltre, verrà corrisposta fintantoché il/la lavoratori/lavoratrice sarà adibito alla mansione di cui si tratta, mentre la sua erogazione verrà con effetto immediato interrotta al momento stesso in cui il/la lavoratori/lavoratrice cambierà o comunque non sarà più addetto allo svolgimento di tale mansione.

NOTA A VERBALE
Le parti convengono di incontrarsi, in caso di cambiamenti circa gli uffici situati nei locali sotterranei, per adeguare quanto indicato nel presente articolo alla situazione di fatto.

ARTICOLO 34 - NORME TRANSITORIE

34.A. – Erogazione straordinaria una-tantum

Al personale in servizio alla data di firma del presente C.I.A. e alla data di erogazione, che abbia superato il periodo di prova ed a cui si applica il vigente C.C.N.L., viene corrisposta nel mese di settembre 2022 una erogazione straordinaria, secondo gli importi risultanti dalla seguente tabella. Tale erogazione spetta in proporzione al periodo di servizio prestato nel 2021; si fa riferimento alla mensilità di dicembre 2021 per stabilire il livello valido per la determinazione dell'importo spettante.
Inoltre, tenuto conto dell'eccezionalità del contesto socio-economico, le Parti convengono di innalzare a "livello di riferimento" per tale erogazione l'importo di € 1.437,50 previsto per il 5° livello.

LIVELLO	IMPORTO €
1°	1.437,50
2°	1.437,50
3°	1.437,50
4°	1.437,50
5°	1.437,50
6°/6°Q	1.625,00
F.Business (ex 7°/1)	1.962,50
F.Business (ex 7°/2)	2.037,50
F.Senior (ex 7°/3)	2.125,00

L'ammontare dell'una-tantum risulterà proporzionalmente ridotto per i/le lavoratori/lavoratrici a tempo parziale, non costituirà imponibile agli effetti dell'accantonamento T.F.R. e sarà escluso dalla base retributiva per la contribuzione relativa alla previdenza complementare (Fondo Pensione).

~~Contributo straordinario al Fondo Pensione~~

~~Al personale in servizio alla data di firma del presente C.I.A. e alla data di erogazione dell'una tantum di cui sopra - e con le stesse regole sopra indicate - sarà versato, entro il 30/9/2017, un contributo straordinario al Fondo Pensione al quale sia iscritto, secondo gli importi risultanti dalla seguente tabella:~~

~~LIVELLO~~	~~IMPORTO €~~
~~1°~~	~~60~~
~~2°~~	~~85~~
~~3°~~	~~95~~
~~4°~~	~~100~~
~~5°~~	~~115~~
~~6°/6Q~~	~~130~~
~~F.Business(ex 7°/1)~~	~~157~~
~~F.Business(ex 7°/2)~~	~~163~~
~~F.Senior (ex 7°/3)~~	~~170~~

34.B. – Assegno compensativo

Le Parti si danno atto che a ciascun lavoratore, assunto prima del 31 dicembre 2001, con decorrenza 1° marzo 2002, è stato attribuito un incremento permanente retributivo denominato "assegno compensativo", che è fisso, non assorbibile e la cui misura lorda annua è pari alla differenza, se di segno positivo, (arrotondata per eccesso alla decina) tra:

a) il 115,0% (per i livelli 1°, 2°, 3° e 4°),
il 116,0% (per i livelli 5° e 6°),
il 116,5%, il 117,0% ed il 117,5% (rispettivamente per i Funzionari di 1°, 2° e 3° grado),
del premio aziendale di produttività fisso (o "consolidato") effettivamente percepito nell'anno 2001 (ovvero nella intera misura prevista, qualora sia stato percepito ridotto per motivo diverso dal fatto di aver operato a tempo parziale), espresso in euro, e

b) la misura annua del premio di produttività fisso figurante nella su riportata "tabella PAP" per un dipendente inquadrato nel medesimo livello.

In ogni caso, la misura annua lorda di tale "assegno compensativo" non può essere inferiore all'importo risultante dalla seguente tabella, in relazione all'inquadramento posseduto da ciascun lavoratore al 31 dicembre dell'anno 2001:

tabella minimi assegni compensativi annui lordi (in euro):

livello	assegno annuo
7°/3	132
7°/2	128
7°/1	124
6°	104
5°	92
4°	80
3°	76
2°	68
1°	64

Salvo diversa indicazione da parte del/della lavoratore/lavoratrice, l'assegno del quale si tratta viene erogato, ogni anno, in un'unica soluzione con la mensilità di retribuzione di luglio.

34.C. - Assegno CIA 2017

A ciascun dipendente a tempo indeterminato in servizio alla data di firma del ~~presente~~ CIA 2017 è stato ~~viene~~ riconosciuto un assegno non assorbibile di importo fisso pari a quello riportato nella seguente tabella per livello di inquadramento:

	ANNO 2017	ANN0 2018	DALL'ANNO 2019
livello	€	€	€
F. Senior (ex F3)	2.301	2.471	2.556
F. Business (ex F2)	2.275	2.438	2.520
F. Business (ex F1)	2.249	2.406	2.485
6°/6Q	1.871	2.001	2.066
5°	1.550	1.665	1.723
4°	1.314	1.414	1.464
3°	1.211	1.306	1.353
2°	1.130	1.215	1.258
1°	948	1.008	1.038

Per la determinazione dell'importo spettante si farà sempre riferimento al livello di inquadramento del dipendente al 30 giugno 2017.
Tale assegno viene erogato, ogni anno, in un'unica soluzione con la mensilità di settembre.
Esso, inoltre, per il personale occupato a tempo parziale sarà proporzionalmente ridotto in funzione della durata della prestazione in rapporto al tempo pieno.
Verrà altresì analogamente ridotto (con apposito conguaglio), in caso di mesi non retribuiti nel corso dell'anno precedente, fatta comunque salva la corresponsione per i periodi di congedo obbligatorio di maternità.

ARTICOLO 35 - MOBILITA' SOSTENIBILE

Rimborso abbonamento ai mezzi pubblici di trasporto
La Società rimborsa il 40% della spesa sostenuta dai/le Dipendenti per l'acquisto dell'abbonamento annuale nominativo ai mezzi pubblici di trasporto, secondo modalità e condizioni che saranno comunicate da Risorse Umane.
Tale rimborso è elevato al 50% per gli abbonamenti nominativi annuali acquistati dal mese di settembre 2022.
Le parti convengono di partecipare ad eventuali iniziative pubbliche in tema di mobilità sostenibile, attuate anche attraverso la partecipazione a bandi e condizionate all'ottenimento del finanziamento pubblico.
~~A decorrere dall'1/9/2017~~ E' possibile richiedere il rimborso degli abbonamenti nominativi mensili nella classe più economica per i treni della linea "Alta Velocità". Tale rimborso, nella misura del 20%, viene riconosciuto al dipendente che abbia sostenuto, negli ultimi 12 mesi, la spesa per l'acquisto di almeno 10 abbonamenti mensili.

Rimborso bike sharing
~~Le parti convengono di incontrarsi entro il 31/12/2017 per concordare le condizioni per un contributo aziendale a rimborso dell'abbonamento al servizio di noleggio biciclette operante nella~~

~~città di Milano.~~

Al fine di incentivare forme di trasporto a basso impatto ambientale come concreta alternativa all'utilizzo dell'automobile per gli spostamenti casa-lavoro, a decorrere dal mese di maggio 2018 l'Impresa rimborsa parte della spesa sostenuta dai dipendenti con sede di lavoro in Milano per l'acquisto dell'abbonamento annuale nominativo al servizio di noleggio biciclette "BikeMi".
Tale rimborso, nella misura di € 18, viene riconosciuto secondo condizioni e modalità comunicate da Risorse Umane.
A decorrere dal mese di settembre 2022 ai dipendenti della Società con sede di lavoro in Torino verrà rimborsato il canone relativo al servizio di noleggio biciclette operante in città, nel limite massimo di € 18 annui.

Le parti, inoltre, si impegnano a ricercare insieme soluzioni innovative e/o alternative a quelle più tradizionali finalizzate a ridurre le emissioni di CO2 negli spostamenti casa-lavoro, con particolare attenzione alle modalità orientate al benessere delle persone.

Funzionari – acquisto mezzi a basso impatto ambientale

La Società, al fine di incentivare l'utilizzo di mezzi di trasporto a basso impatto ambientale, a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente CIA stanzierà annualmente € 18.000,00 per l'acquisto di autovetture elettriche o plug-in o di motoveicoli elettrici (con targa e assicurazione obbligatoria) da parte del personale inquadrato nel 7° livello – Funzionari.
Ciascun Funzionario potrà beneficiare di un contributo di € 300,00 per una sola volta durante la vigenza del presente CIA; eventuali somme non utilizzate non saranno riportate all'anno successivo.

ARTICOLO 36 - DECORRENZA E DURATA

Il presente Contratto Integrativo Aziendale ha decorrenza dalla data della stipula, fatte salve le eventuali specifiche decorrenze indicate in relazione alle singole norme.

Esso scadrà il 30/6/2024 e si intenderà tacitamente rinnovato per un uguale periodo se non disdetto per iscritto, da anche una soltanto delle Parti, almeno 3 mesi prima della scadenza.

ALLEGATI

ALLEGATO N. 1

VERBALE DI INCONTRO

Il giorno 16 ottobre 2003, in Milano,

tra

la Società Italiana Assicurazioni di seguito indicata come "Impresa", rappresentata da Renato Profili e da Massimo Urani

e

le RR.SS.AA. di Italiana Assicurazioni, nelle persone di :

- Leonardo Campi e Maria Gaia Piperno per la FISAC/CGIL;
- Walter Abbate e Giorgio Falco per la FIBA/CISL;
- Carlo Pelliconi per la UILCA/UIL;
- Riccardo Gatti per il SNFIA;

Le parti concordano di sostenere l'attività della Commissione Pari Opportunità, relativamente alla proposta di attivare iniziative indirizzate alla realizzazione di progetti di "azione positiva".

Nel confermare il ruolo della Commissione Pari Opportunità "estesa" (allargata alla partecipazione di personale occupato sul territorio) si impegnano alla stesura del regolamento per le agibilità della CPO per la presentazione dei progetti agli enti interessati anche per accedere ai finanziamenti sulle leggi di pari opportunità e la realizzazione del piano di lavoro presentato.

Italiana Assicurazioni le RR.SS.AA.

Viene costituita una Commissione tecnica Paritetica della Italiana Assicurazioni S.p.A. e le RSA aziendali in ottemperanza all'articolo 5 del Contratto Integrativo Aziendale del 31/01/2002.

REGOLAMENTO

1. Le Parti Sociali demandano alla Commissione il compito di rilevare l'esistenza di eventuali ostacoli allo sviluppo professionale del personale femminile che di fatto impediscono le pari opportunità nel lavoro individuando spazi professionali e/o organizzativi idonei ad offrire opportunità di qualificazione per le lavoratrici.

   - La Commissione analizzerà i dati statistici forniti dall'Impresa ed elaborerà proposte orientate a superare le discriminazioni indirette e a valorizzare il soggetto femminile attraverso un costante monitoraggio della situazione aziendale;

   - sensibilizzerà l'ambiente aziendale sulle criticità esistenti per sviluppare una cultura di pari opportunità;

   - predisporrà ipotesi di piani di lavoro da sottoporre alle Parti Sociali.

   La Commissione potrà avvalersi di un gruppo esterno di consulenza per lo studio e la preparazione di un progetto di intervento da presentare entro le scadenze previste per attingere ai fondi della legge 125/91 e 53/2000 e finanziabile dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dai Fondi Regionali ed Europeo.

2. I Componenti si impegnano a partecipare alle riunioni concordate dalla Commissione stessa; in caso di assenza o di impedimenti occasionali gli interessati non possono essere sostituiti. La Commissione fisserà di volta in volta la riunione successiva.

3. La Commissione si riunirà in locali messi a disposizione dall'azienda la quale fornirà i materiali e gli strumenti per l'operatività che la Commissione di volta in volta si darà.

4. I permessi dei Componenti della Commissione saranno basati sulle esigenze di sviluppo del piano di lavoro e le relative spese saranno a carico di Italiana Assicurazioni.

5. La Commissione si impegna a dare informazione ai/le Dipendenti di Italiana Assicurazioni nei modi previsti dal piano di lavoro approvato.

6. I Componenti della Commissione restano in carica, di norma, per la durata contrattuale e con eventuale proroga fino alla scadenza del progetto.

7. In caso di dimissione di un membro della Commissione, la parte rappresentata nominerà tempestivamente un altro Componente che dovrà essere preparato e formato al fine di renderlo idoneo all'inserimento nel gruppo.

8. Verrà nominata una segreteria con il compito di tenere un verbale delle riunioni.

9. La Commissione avrà inoltre il compito di redigere una proposta di normativa aziendale sul mobbing, una volta che sia emanata una disciplina legislativa in merito.

Milano, 5 novembre 2003

Italiana Assicurazioni S.p.A. Rappresentanze Sindacali Aziendali

ALLEGATO N. 2 - ORARIO FLESSIBILE

Ferma l'osservanza della durata complessiva della prestazione contrattuale, il personale dipendente dell'Impresa di cui al punto 1) dell'art. 95 ~~101~~ del vigente C.C.N.L., può usufruire dell'istituto dell' "orario flessibile", che consente a ciascun dipendente – fatta eccezione per coloro ai quali è espressamente precluso – di gestire responsabilmente il proprio tempo di lavoro scegliendo, giorno per giorno, il momento dell'inizio ed il momento del termine dell'attività lavorativa quotidiana, all'interno di appositi confini delimitanti le cosiddette "fasce di flessibilità", e compensando – nell'arco del mese di calendario – le eventuali differenze, in più o in meno, accumulatesi rispetto alla durata contrattuale della prestazione.
Esistono, per contro, "fasce di rigidità" durante le quali il/la Dipendente deve obbligatoriamente trovarsi al lavoro.

L'orario flessibile è stabilito con le seguenti regole:

1 – Fasce di flessibilità

Le fasce di flessibilità consistono negli intervalli di tempo, in entrata ed in uscita, durante i quali il/la Dipendente ha facoltà di scegliere, rispettivamente, l'inizio ed il termine della propria prestazione giornaliera.

Le parti si danno atto che, ~~a far tempo dall'1/1/2006~~, sono le seguenti:

dal lunedì al giovedì :	in entrata	dalle ore	7.45	alle ore	9.15
	in uscita	dalle ore	16.45	alle ore	18.15
al venerdì :	in entrata	dalle ore	7.45	alle ore	9.15
	in uscita	dalle ore	12.00	alle ore	14.00
nei semifestivi :	in entrata	dalle ore	7.45	alle ore	9.15
	in uscita	nessuna flessibilità			

Inoltre, nei giorni dal lunedì al giovedì, se feriali, è dato al lavoratore di scegliere la durata dell'intervallo meridiano, nell'arco di tempo intercorrente tra le ore 12.30 e le ore 14.00, tra un minimo di 30 minuti primi ed un massimo di 90 minuti primi, con arrotondamento al minuto primo.

2 – Fasce di rigidità

Le fasce di rigidità costituiscono intervalli di tempo nei quali il/la Dipendente deve obbligatoriamente essere sul posto di lavoro per prestare la propria attività lavorativa.

Le parti si danno atto che, ~~a far tempo dall'1/1/2006~~, sono le seguenti:

dal lunedì al giovedì	dalle ore	9.15	alle ore 12.30
	dalle ore	14.00	alle ore 16.45
al venerdì	dalle ore	9.15	alle ore 12.00

E' considerato inosservanza dell'obbligo di rispettare l'orario contrattuale di lavoro e come tale trattata, a tutti gli effetti, l'assenza, non giustificata, all'interno di una fascia di rigidità:

3 – Registrazione dell'orario.

Il "tempo di lavoro" decorre dal momento in cui il/la Dipendente effettua la registrazione in entrata, introducendo il tesserino magnetico personale nell'apposito terminale-lettore, e termina al momento in cui effettua con identica modalità la registrazione in uscita.

La registrazione avviene al minuto primo.
Il tempo teorico di lavoro (art.9 del presente Contratto Integrativo), costituisce "debito" per il/la Dipendente, mentre il tempo intercorrente tra le registrazioni in entrata ed in uscita è assegnato "a credito" del dipendente stesso.

In entrata l'accredito decorre non prima dell'inizio della fascia di flessibilità ed in uscita l'accredito termina comunque con la fine di essa.
La mancata registrazione in uscita determina convenzionalmente l'arresto dell'accredito del tempo lavorato in coincidenza con il termine della fascia di rigidità, salvo sempre che non ricorrano gli estremi per provvedimenti di altra natura.
In nessun caso si ha un accredito, in assenza di timbratura, nell'arco dell'intervallo meridiano, tra le ore 12.30 e le ore 14.00.

4 – Saldo giornaliero.

La differenza tra orario giornaliero effettuato ed orario giornaliero teorico contrattuale, costituisce il saldo giornaliero, positivo o negativo.
Tale saldo va a sommarsi (o sottrarsi) al saldo del giorno precedente ed il nuovo saldo che ne scaturisce viene automaticamente riportato al giorno seguente, e così via.

5 – Compensazione nell'arco del mese.

La compensazione del tempo lavorato in più o in meno rispetto all'orario contrattuale, deve avvenire nell'ambito delle previste fasce di flessibilità, entro lo stesso mese di calendario.
E' tuttavia ammesso il riporto al mese successivo di un massimo di 10 ore in negativo e di 10 ore in positivo.
Eventuali eccedenze positive, rispetto alle 10 ore non sono riportate al mese successivo e non sono retribuite né considerate prestazioni di lavoro straordinario o convertite in ferie o permessi retribuiti.

E' considerato inosservanza dell'obbligo di rispettare l'orario contrattuale di lavoro e come tale trattato, a tutti gli effetti, il saldo negativo di orario non compensato nell'arco del mese per la parte eccedente le 10 ore.

6 – Assenze dal lavoro

Le assenze dal lavoro sono trattate, agli effetti dell'applicazione del meccanismo dell'orario flessibile, come appresso specificato.

A) Malattie.
In caso di malattia comportante l'assenza dal lavoro per l'intera o per mezza giornata, è convenzionalmente ripristinato l'orario teorico contrattuale rigido.
Se si tratta di lunga malattia e l'assenza si verifica a cavallo di due mesi o più di calendario, il primo mese si considera concluso con l'ultimo giorno di presenza ed il saldo in atto viene congelato e riportato al mese in cui si verifica il rientro al lavoro, nei limiti di riporto di ore previsti.

B) Assenze giornaliere parziali per motivi di salute.
In caso di assenza giornaliera parziale dal lavoro determinata da motivi di salute che comporti ritardo in entrata, al mattino o alla ripresa pomeridiana, l'accredito di orario decorre rispettivamente dalle ore 8.30 e dalle ore 13.30.
Se l'assenza parziale di cui sopra comporta invece uscita anticipata, all'intervallo meridiano o alla sera, l'accredito di orario termina rispettivamente alle ore 12.30 ed alle ore 17.30.

C) Permessi per servizio.
In caso di attività svolta all'esterno della sede, che comporti ritardo in entrata o anticipo di uscita per motivi di servizio, l'orario di entrata al mattino e quello di uscita alla sera si considerano convenzionalmente coincidenti rispettivamente con l'inizio della flessibilità in entrata e con il termine della flessibilità in uscita.
Per permessi di servizio che comportino assenza per l'intera giornata, l'accredito decorre convenzionalmente dall'inizio della fascia flessibile del mattino e termina con la fine della fascia flessibile in uscita alla sera; l'intervallo si presume di 60 minuti.
Laddove il permesso copra l'intera durata dell'intervallo meridiano, questo si presume di 60 minuti.

D) Permessi per lo svolgimento di attività sindacale.

Ferma la disciplina specifica che concerne la materia, in caso di permesso comportante l'assenza dal lavoro per l'intera o per mezza giornata, è corrispondentemente ripristinato in via convenzionale l'orario teorico contrattuale rigido.
In caso di assenza parziale dal lavoro motivata da svolgimento di attività sindacale all'esterno della Sede, che comporti l'ingresso in azienda durante la fascia di flessibilità oppure oltre le ore 9.15, il permesso retribuito decorre dalle ore 8.30.
In caso di uscita anticipata per lo stesso motivo, senza rientro in azienda, la giornata lavorativa termina convenzionalmente con un saldo di orario flessibile giornaliero pari a zero.

E) Altre assenze.
In occasione di assenza per ferie, permessi speciali retribuiti o non, ovvero permessi compensativi di festività abolite, viene ripristinato convenzionalmente l'orario contrattuale rigido.

F) Astensioni dal lavoro.
In caso di astensione dal lavoro, in entrata ed in uscita, per il/la Dipendente che vi aderisca viene convenzionalmente ripristinato l'orario contrattuale rigido, rispettivamente in entrata ed in uscita**,** ove l'astensione coincida con un intero turno (antimeridiano o pomeridiano).
Ove, a causa di astensione indetta in coincidenza con l'ultimo giorno lavorativo del mese, il/la Dipendente risulti impossibilitato a ricondurre l'eventuale saldo negativo accumulato entro il previsto limite massimo di dieci ore, l'eccedenza rispetto a tale limite non viene considerata violazione dell'orario di lavoro, ma eccezionalmente trattata come permesso non retribuito.

7 – Lavoro straordinario.

Il lavoro straordinario deve comunque risultare debitamente autorizzato.
Ferma la normativa concernente la "banca-ore", il lavoro straordinario effettuato prima dell'inizio della giornata lavorativa non può prolungarsi oltre l'inizio della fascia di flessibilità in entrata, così come quello prestato al termine della giornata non può decorrere se non a partire dalla fine della fascia di flessibilità in uscita. In altri termini, non deve potersi in nessun caso verificare una sovrapposizione dell'orario ordinario con quello straordinario.
Non è ammesso lavoro straordinario all'interno della fascia nella quale insiste l'intervallo meridiano.

ALLEGATO N. 3 - ORARIO FLESSIBILE PER IL PART-TIME

a) Premessa.
Ferma l'osservanza della durata prescelta della prestazione, nell'ambito delle alternative contemplate al punto 3) del presente articolo, il/la Dipendente dell'Impresa occupato a tempo parziale può avvalersi dell'istituto dell'orario flessibile specifico destinato ai/le lavoratori/lavoratrici a tempo parziale che consente al lavoratore stesso di gestire responsabilmente il proprio tempo di lavoro scegliendo, giorno per giorno, il momento dell'inizio dell'attività lavorativa quotidiana, all'interno di un'apposita "fascia di flessibilità" e compensando, nell'arco del mese di calendario, le eventuali differenze, in più o in meno, accumulatesi rispetto alla durata contrattuale della prestazione.
Esiste, per contro, una "fascia di rigidità", durante la quale il/la Dipendente occupato a tempo parziale deve obbligatoriamente trovarsi al lavoro.

b) Fascia di flessibilità.
Si tratta dell'intervallo di tempo, in entrata, durante il quale il/la Dipendente ha facoltà di scegliere l'inizio ed il termine della propria prestazione giornaliera.
Per i part time che prestano servizio con un orario di lavoro
di 20 ore punto a.I, è
dalle ore 8.15 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 12.30 alle ore 13.30 in uscita;
per quelli a 20 ore punto a.II, è
dalle ore 7.45 alle ore 8.45 in entrata e
dalle ore 12.00 alle ore 13.00 in uscita;
per quelli a 20 ore punto a.III è
dalle ore 13.15 alle ore 14.15 in entrata e
dalle ore 17.30 alle ore 18.30 in uscita
mentre il venerdì dalle ore 7.45 alle ore 8.45 in entrata
e dalle ore 12.00 alle ore 13.00 in uscita;
Per i part time che prestano servizio con un orario di lavoro di 22 ore e 30 minuti, è
dalle ore 7.45 alle ore 8.45 in entrata e
dalle ore 12.00 alle ore 13.00 in uscita per i/le lavoratori/lavoratrici di cui al punto b1)
ovvero
dalle ore 8.15 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 12.30 alle ore 13.30 in uscita per i/le lavoratori/lavoratrici di cui al punto b2);
Per i part time che prestano servizio con un orario di lavoro di 24 ore, è
dalle ore 7.45 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 16.45 alle ore 18.30 in uscita con un intervallo di pranzo (dalle ore 12.30 alle ore 14.00) tra un minimo di 30 minuti primi ed un massimo di 90 minuti primi, con un arrotondamento al minuto primo;
Per i part time che prestano servizio con un orario di lavoro di 26 ore è
dalle ore 7.45 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 14.30 alle ore 15.30 in uscita con un intervallo di pranzo (dalle ore 12.30 alle ore 14.00) tra un minimo di 30 minuti primi ed un massimo di 90 minuti primi, con un arrotondamento al minuto primo; ed il venerdì dalle ore 7.45 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 12.00 alle ore 14.00 in uscita;
Per i part time che prestano servizio con un orario di lavoro di 28 ore è
dalle ore 7.45 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 15.00 alle ore 16.00 in uscita con un con un intervallo di pranzo (dalle ore 12.30 alle ore 14.00) tra un minimo di 30 minuti primi ed un massimo di 90 minuti primi, con un arrotondamento al minuto primo;
ed il venerdì dalle ore 7.45 alle ore 9.15 in entrata e
dalle ore 12.00 alle ore 14.00 in uscita.

c) Fascia di rigidità.
Costituisce l'intervallo di tempo nel quale il/la Dipendente deve obbligatoriamente essere sul posto di lavoro per prestare la propria attività lavorativa.
Essa è la seguente:

- Per i part time che prestano un orario di lavoro di 20 ore, punto a.I è dalle ore 9.15 alle ore 12.30, 20 ore punto a.II dalle ore 8.45 alle ore 12.00, 20 ore punto III dalle ore 14.15 alle ore 17.30 ed il venerdì dalle ore 8.45 alle ore 12.00;
- per i part time che prestano un orario di 22 ore e 30 minuti e dalle ore 8.45 alle ore 12.00 (per i/le lavoratori/lavoratrici di cui al punto b1) o dalle ore 9.15 alle ore 12.30 (per i/le lavoratori/lavoratrici di cui al punto b2);
- per i part time che prestano un orario di 24 ore è dalle ore 9.15 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 16.45;
- Per i part time che prestano un orario di lavoro di 26 ore è dalle ore 9.15 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 14.30 e il venerdì dalle ore 9.15 alle ore 12.00;
- Per i part time che prestano un orario di lavoro di 28 ore è dalle ore 9.15 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.00 e il venerdì dalle ore 9.15 alle ore 12.00.

E' considerato inosservanza dell'obbligo di rispettare l'orario contrattuale di lavoro e come tale, a tutti gli effetti trattato l'assenza, se non giustificata, all'interno della fascia di rigidità.

d) Registrazione dell'orario.
Il tempo di lavoro decorre dal momento in cui il/la Dipendente effettua la registrazione in entrata, introducendo il tesserino magnetico personale nell'apposito terminale-lettore, e termina al momento in cui effettua la registrazione in uscita.
La registrazione avviene al minuto primo.
Il tempo di lavoro parziale di cui al punto 3) che precede prescelto costituisce "debito" per il/la Dipendente, mentre il tempo intercorrente tra la registrazione in entrata e l'orario previsto per l'uscita costituisce "credito" per il medesimo.

e) Saldo giornaliero.
La differenza tra il "debito" ed il "credito" di cui al punto d) che precede rappresenta il saldo giornaliero, positivo o negativo.
Tale saldo va a sommarsi (o sottrarsi) al saldo del giorno precedente ed il nuovo saldo che ne scaturisce viene automaticamente riportato al giorno lavorativo seguente e così di seguito.

f) Compensazione nell'arco del mese.
La compensazione del tempo lavorato in più o in meno rispetto all'orario pattuito deve avvenire nell'arco della prevista fascia di flessibilità, entro lo stesso mese di calendario.
E' tuttavia ammesso il riporto al mese successivo di un massimo di 5 ore in negativo e di 5 ore in positivo.
Eventuali eccedenze positive, rispetto alle 5 ore, non sono riportate al mese successivo e non sono retribuite né considerate prestazioni di lavoro straordinario o convertite in ferie o permessi retribuiti.
E' considerato inosservanza dell'obbligo di rispettare l'orario contrattuale di lavoro e come tale, a tutti gli effetti trattato il saldo negativo di orario non compensato nell'arco del mese (per la parte eccedente le 5 ore);

g) Assenze dal lavoro.
In caso di assenza dal lavoro, per l'intera giornata o per parte di essa a partire dall'inizio della giornata lavorativa prevista, da qualsiasi causa determinata, è in via convenzionale ripristinato l'orario teorico previsto.

h) Lavoro straordinario.
Non è consentita l'effettuazione di lavoro straordinario.
Ove, eccezionalmente, avesse luogo una prestazione eccedente i limiti ordinari, la stessa dovrà essere compensata con un permesso straordinario di pari durata, da usufruirsi in tempi concordati tra Impresa e lavoratore.

ALLEGATO N. 4 - ACCORDO “BANCA-ORE”

Il giorno 29 dicembre 2000, in Milano,

tra

la Società Italiana Assicurazioni di seguito indicata come "Impresa", rappresentata dall’Amministratore Delegato Mario Pascucci, assistito dal Responsabile della funzione Personale Alessandro Matarazzo

e

le RR.SS.AA. di Italiana Assicurazioni, nelle persone di :

- Leonardo Campi e Maria Gaia Piperno per la FISAC/CGIL;
- Walter Abbate, Giorgio Falco e Brunella Martinotti per la FIBA/CISL;
- Giancarlo Pezzoni per la FNA;
- Miro Banfi, Riccardo Gatti e Riccardo Raggi per il SNFIA

premesso che,

- in data 18 dicembre 1999, tra l’ANIA, in rappresentanza delle Imprese del comparto, e le OO.SS. del settore assicurativo, è stato sottoscritto un accordo per il rinnovo del C.C.N.L. applicabile al personale non dirigente;

- tale accordo ha introdotto, tra le altre, una norma concernente l’introduzione obbligatoria, non oltre il 1 gennaio 2001, dell’istituto della cosiddetta “banca delle ore” (di seguito indicata come “banca-ore”), consistente nella creazione di un conto orario di credito individuale – per ciascun lavoratore cui sia applicabile la disciplina del lavoro straordinario – sul quale cumulare le prime 50 ore di lavoro straordinario effettuato nell’anno di calendario;

- detto cumulo ha lo scopo di rendere possibile, in luogo del pagamento, come avveniva in precedenza, l’utilizzo, da parte del/della lavoratore/lavoratrice, di altrettante ore di permesso retribuito, da usufruirsi, con modalità da stabilire, a titolo di compensazione di tali prime 50 ore di lavoro straordinario;

- resta fermo che, comunque, l’effettuazione del lavoro straordinario, destinato sia a confluire nel serbatoio della banca ore sia ad essere compensato in denaro, deve sempre risultare preventivamente autorizzata dall’Impresa, esclusa qualsiasi eccezione;

- presso la Sede di Milano e presso gli uffici di Bologna è in vigore l’istituto dell’”orario flessibile”, regolato dai rispettivi appositi accordi contenuti nei contratti integrativi aziendali;

tutto quanto sopra premesso**,**

le Parti hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Art. 1 DEFINIZIONI

Per “lavoro straordinario” deve intendersi il lavoro che il/la Dipendente, a ciò preventivamente autorizzato dall’Impresa, presta al di fuori ed in aggiunta al normale orario di lavoro (tenuto conto di quanto previsto dal meccanismo dell’orario flessibile).
Per “banca-ore” deve intendersi il conto orario individuale sul quale ciascun lavoratore vede accreditato il lavoro straordinario prestato nel corso dell’anno di calendario, fino ad un cumulo annuo di 50 ore, e dal quale può prelevare – anche anticipatamente, previo accordo in tal senso con l’Impresa – con corrispondente pari addebito (sempre in termini di tempo lavorativo), un numero di ore di permesso retribuito, da utilizzare secondo regole prestabilite.
Per “saldo di banca-ore” in un determinato momento, deve intendersi la differenza, a quello stesso momento, tra le ore accreditate sul conto orario individuale, per effetto della prestazione di lavoro straordinario compreso nelle prime 50 ore dell’anno di calendario, e le ore prelevate da tale accumulo per essere consumate dal lavoratore a titolo di permessi retribuiti.

Art. 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente accordo si applica a tutto il personale dipendente dell'Impresa – che svolge la propria attività in Direzione e/o presso uffici periferici – purché soggetto alla normativa sul lavoro straordinario ed in servizio alla data di sottoscrizione, nonché a quello assunto successivamente. Sono, pertanto, esclusi i/le lavoratori/lavoratrici incaricati di svolgere abitualmente mansioni esterne – di cui alla "nota a verbale" annessa all'art. 101 del C.C.N.L. – nonché quelli inquadrati al 7° livello.

Art. 3 ACCREDITO SULLA BANCA-ORE

L'accredito ha luogo tutte le volte che il/la Dipendente, a ciò preventivamente autorizzato dall'Impresa, effettui prestazioni di lavoro straordinario fino ad un totale complessivo, nell'anno di calendario, di 50 ore.
Sul conto orario non è ammesso l'accredito di frazioni di tempo inferiori ai 30 minuti primi.
Non è in alcun caso possibile considerare straordinario il lavoro prestato all'interno delle "fasce di rigidità" nonché delle "fasce di flessibilità" previste dall'orario flessibile in vigore né l'eventuale attività svolta durante l'intervallo diurno.

Conseguentemente, in qualsiasi giorno della settimana, non può effettuarsi lavoro straordinario che prima dell'inizio della fascia di flessibilità in entrata o dopo la fine della fascia di flessibilità in uscita.
Al riguardo non sono consentite, per nessun motivo, eccezioni di alcun tipo.
In deroga a quanto eventualmente disposto dalla contrattazione integrativa aziendale, il lavoro straordinario può essere effettuato anche in presenza di un temporaneo saldo negativo sul monte-ore individuale dell'orario flessibile.
Non è ammesso l'utilizzo del tempo accumulato a titolo di straordinario per compensare, in tutto o in parte, saldi negativi risultanti nelle situazioni relative all'orario flessibile.
Raggiunto il valore limite di 50 ore di accumulo, il lavoro, autorizzato, prestato al di fuori del normale orario (secondo i criteri recati dalla normativa dell'orario flessibile), a partire dalla prima frazione pari almeno a 30 minuti primi, è retribuito secondo la disciplina contrattuale del lavoro straordinario.

Art. 4 PRELIEVO DALLA BANCA-ORE

Il credito di tempo che deriva dall'accumularsi delle ore di lavoro straordinario (entro le prime 50) effettuato nell'anno (di calendario), deve essere consumato mediante un corrispondente "prelievo" di tempo sotto forma di permessi retribuiti.
Tali permessi, ciascuno dei quali non può essere di durata inferiore a 60 minuti primi (30 minuti a decorrere dall'1/10/2022), possono consistere in:

- un numero di ore intere (escluse tassativamente frazioni) variabile da un minimo di un'ora ad un massimo di tre ore; a decorrere dall'1/10/2022 in un numero variabile da un minimo di trenta minuti ad un massimo di tre ore;
- in mezze giornate, se feriali, convenzionalmente considerate, a questi effetti, di 4 ore;
- in giornate intere, se feriali, convenzionalmente considerate, a questi effetti, di 8 ore, con l'eccezione della giornata di venerdì, se feriale, considerata di 5 ore.

Resta inteso, al riguardo, che l'utilizzo di tali ore compensative non è mai ammesso nelle giornate contrattualmente semifestive e non è altresì ammesso al venerdì, qualora nel giorno lavorativo immediatamente precedente ed in quello seguente il/la lavoratori/lavoratrice sia risultato non presente al lavoro per ferie, o comunque abbia avanzato o avanzi richiesta in tal senso.
In caso di permesso compensativo in entrata ovvero in uscita, agli effetti dell'accredito nel monte-ore dell'orario flessibile si considera convenzionalmente ripristinato l'orario teorico di riferimento, rispettivamente in entrata ed in uscita.
I tempi di utilizzo dei permessi compensativi sono prescelti dal lavoratore, il quale deve preavvertirne l'Impresa con almeno 48 ore di anticipo.
L'Impresa può, per ragioni tecnico-organizzative e purché fornisca adeguata motivazione – informando al riguardo anche le RR.SS.AA. – ottenere la sospensione dell'utilizzo, chiedendo al lavoratore di procrastinarlo ad altra data.

Art. 5 SALDI E RIPORTI

Come già indicato all'art. 1 del presente accordo, si considera quale saldo a credito in banca-ore – nell'ambito dell'anno di calendario considerato – l'eccedenza delle ore effettuate di lavoro straordinario entro le prime 50 rispetto al cumulo dei permessi compensativi delle stesse già utilizzati.
Tale saldo deve di norma essere azzerato entro il 31 dicembre di ciascun anno.
In caso contrario, si ha il riporto automatico di esso all'anno successivo ed i relativi permessi attraverso i quali abbatterlo devono essere consumati non oltre il 30 giugno.

Art. 6 NORME FINALI

Con la sottoscrizione del presente accordo le Parti hanno inteso dare attuazione all'art. 115 del C.C.N.L. 18/07/2003.
Le Parti convengono che il presente testo, con le eventuali modifiche che fossero ritenute di comune intesa necessarie, debba essere inserito – anche come allegato – nel Contratto Integrativo Aziendale che, essendo già scaduto, si accingono a rinnovare.

NOTA A VERBALE
Le Parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, il presente allegato è integrato dalle previsioni dell'articolo 11, 3° comma, ultimo periodo del C.I.A.

ALLEGATO N. 5 - PERMESSI EX ART. 39, 1c., DEL VIGENTE CCNL

In relazione a quanto stabilito dall'ultimo comma dell'art. 17, le parti convengono che i punti 1, 2, 3 e 4 dell'Accordo 10/4/2000 "otto ore" (riportato all'Allegato 5 bis) non trovano più applicazione con decorrenza dall'anno 2009.
Convengono altresì che, dall'anno 2009, le modalità di utilizzo delle 8 ore annue di permesso retribuito previste dall'art. 39, 1°c. del vigente C.C.N.L., anche in deroga a quanto previsto dallo stesso art. 39, possono essere utilizzate come segue:

A) PERSONALE INQUADRATO NEI LIVELLI INFERIORI AL 7°, CON ORARIO DI LAVORO FULL TIME:

- A ore (minimo un'ora / massimo 8 ore)
- A mezze giornate (4 ore)
- A giornata intera (8 ore).

B) PERSONALE INQUADRATO NEI LIVELLI INFERIORI AL 7°, CON ORARIO DI LAVORO PART TIME, RIDOTTO IN PROPORZIONE AL TIPO DI ORARIO:

- 6 ore per i pt di 28 ore settimanali
- 5 ore per i pt di 26 e di 24 ore settimanali
- 4 ore per i pt di 20 e 22,30 ore settimanali

In relazione a tipologie di orario ridotto diverse, le ore di permesso di cui all'art. 39 1°c. del vigente C.C.N.L. saranno attribuite con riferimento all'orario più vicino sopra riportato.

I frazionamenti dei permessi straordinari di cui al presente Allegato, non riconducibili ad una intera giornata, eventualmente non usufruiti al 31/12 di ciascun anno, potranno essere riportati all'anno successivo per essere utilizzati entro e non oltre il 31/05.

L'utilizzo a ore dei permessi di cui all'art. 39 1°c. del vigente C.C.N.L. può essere collegato ai permessi previsti dall'art. 18 del vigente C.I.A.

ALLEGATO N. 5 BIS - ACCORDO 10/4/2000 “OTTO ORE”

Il giorno 10 aprile 2000, in Milano, nella sede della Società,

tra

Italiana Assicurazioni, rappresentata dal Direttore Generale Biagio Massi

e

le RR.SS.AA. di detta Italiana Assicurazioni, nelle persone di Leonardo Campi e Maria Gaia Piperno per la FISAC/CGIL, Giancarlo Pezzoni per la FNA, Walter Abbate e Giorgio Falco per la FIBA/CISL, Riccardo Gatti e Riccardo Raggi per il SNFIA,

premesso che

- l'art.37 del vigente C.C.N.L. *(ora art. 38 C.C.N.L. 2003)* - nel testo sostituito con l'ipotesi d'intesa del 18.12.1999 per il rinnovo del Contratto medesimo - ha previsto che ai/le lavoratori/lavoratrici, Funzionari esclusi, vengano riconosciute 8 ore annue di permesso retribuito, da ridursi in proporzione nei casi di prestazione ad orario ridotto ed in caso di assunzione o cessazione in corso d'anno;
- con "nota a verbale" in calce al medesimo articolo è peraltro stabilito che, in caso di emanazione di norme generali in tema di riduzione di orario, la trasformazione del Venerdì santo da semifestivo a festivo e la concessione di tali 8 ore annue di permesso retribuito, entrambe attuate con il Contratto in argomento, vengano riassorbite fino a concorrenza;
- entrambe le Parti sono concordi nel ritenere praticabile la soluzione consistente nell'utilizzo collettivo, da parte della generalità dei/le lavoratori/lavoratrici, di tali 8 ore mediante due mezze giornate all'anno;
- laddove risulti possibile, dette mezze giornate coincideranno con due semifestività;

tutto quanto sopra premesso,

le Parti convengono e stipulano quanto segue.

1. I/le lavoratori/lavoratrici inquadrati nei livelli inferiori al 7° utilizzeranno il permesso di 8 ore di cui si tratta astenendosi dal prestare attività nelle semifestività del 24 e del 31 dicembre di ciascun anno;
2. negli anni nei quali le giornate del 24 e 31 dicembre cadranno di sabato o di domenica, le Parti individueranno congiuntamente una soluzione diversa, ma tuttavia nella sostanza equivalente;
3. per l'anno 2000, è sin da ora stabilito che tale soluzione consiste nel rimpiazzare il 24 dicembre con il 14 agosto ed il 31 dicembre con il 2 novembre, con la conseguenza che, pertanto, nelle giornate del 14 agosto e del 2 novembre 2000 il personale di cui si tratta risulta esonerato dal prestare attività lavorativa;
4. i/le lavoratori/lavoratrici inquadrati al 7° livello si asterranno, al pari degli altri/le lavoratori/lavoratrici, dal prestare attività nelle due mezze giornate di cui si tratta, compensando la mancata prestazione, in parte mediante la spendita di una mezza giornata di permesso sostitutivo delle festività abolite ed in parte mediante l'impegno a svolgere di attività di lavoro in una mezza giornata destinata al riposo (o comunque anche attraverso una soluzione analoga, purché equivalente);
5. in caso di emanazione di norme generali in tema di riduzione di orario e, quindi, non appena ricorra l'ipotesi - prevista dalla nota a verbale dell'art. 37 del C.C.N.L. *(ora art 38 C.C.N.L.*) - di riassorbimento delle otto ore di permesso retribuito che hanno costituito il presupposto per la sua stipula, il presente accordo decadrà automaticamente e le Parti si incontreranno per la formulazione di una nuova intesa.

ITALIANA ASSICURAZIONI

le RR.SS.AA.:
FISAC/CGIL
F.N.A.
FIBA/CISL
SNFIA

ALLEGATO N. 6 - FONDO PENSIONE

Presso la Società Italiana Assicurazioni S.p.A. la Cassa di Previdenza (successivamente trasformata in Fondo Pensione) fu istituita, per Impiegati e Funzionari, sulla base di quanto stabilito dall'articolo 27 del Contratto Integrativo Aziendale stipulato in data 23 aprile 1985, del quale articolo viene qui confermata l'efficacia.

Per le Società Universo Assicurazioni S.p.A. ed Universo Vita S.p.A. la Cassa di Previdenza (successivamente trasformata in Fondo Pensione) fu istituita, per Impiegati e Funzionari, sulla base dell'accordo raggiunto il 29.12.1988, del quale viene qui confermata l'efficacia.

Le parti si danno atto che rispettivamente a far tempo dall'1/1/2009 e a far tempo dall'1/1/2010 il Fondo Pensione per il Personale dell'Italiana Assicurazioni S.p.A. e il Fondo Pensione per i Funzionari dell'Italiana Assicurazioni S.p.A. sono confluiti, con fusione per incorporazione, nel Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua.

Le Parti si danno atto che, dalla data di firma del ~~presente~~ CIA 2017, non troverà applicazione quanto previsto dagli accordi sulla previdenza integrativa aziendale del 31/10/1997, e successive modifiche, nelle parti relative alla destinazione al Fondo Pensione dei premi aziendali collettivi.

ALLEGATO N. 7 - Cassa di Assistenza dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua - Copertura sanitaria dipendenti inquadrati nell'Area Professionale Quadri – 6° livello Quadro e nell'area professionale B posizione organizzativa 3 (6° livello retributivo), 2 (5° livello retributivo), I (4°livello retributivo), area professionale C (3° livello retributivo), D (2° livello retributivo), E (I° livello retributivo)

in applicazione dell'articolo 29 del vigente C.I.A. ~~2017~~

PREMESSA

La copertura opera per i/le Dipendenti inquadrati nell'Area Professionale Quadri – 6° livello Quadro e nell'area professionale B posizione organizzativa 3 (6° livello retributivo), 2 (5° livello retributivo), I (4°livello retributivo), area professionale C (3° livello retributivo), D (2° livello retributivo), E (I° livello retributivo), nei confronti del singolo dipendente o, a scelta, unitamente a lui di tutti i suoi famigliari come indicati al punto 5 "Persone assicurate" delle "Condizioni che regolano l'assicurazione in generale".

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Nel testo si intende per

- **Assicurazione**: il contratto di assicurazione;
- **Polizza**: i documenti che provano l'assicurazione;
- **Contraente**: il soggetto che stipula l'assicurazione;
- **Assicurato**: la persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione;
- **Società**: la Compagnia Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- **Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società; .
- **Rischio**: la possibilità che si verifichi il sinistro;
- **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Indennizzo/Indennità**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inoltre alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato:

- **Ricovero/Degenza**: Degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura - Permanenza diurna in Day Hospital.
- **Day Hospital**: La degenza senza pernottamento in Istituto di Cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
- **Istituto di Cura**: Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, Day Hospital (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (non sono comunque considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fitoterapiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani).

- **Centro specializzato**: Istituto (esclusi comunque i centri sportivi ed estetici) non adibito al ricovero dei malati, ma regolarmente autorizzato per l'erogazione di cure mediche, trattamenti fisioterapici e, rieducativi (comprese le cure termali) e/o ad effettuare analisi ed esami di laboratorio ed accertamenti diagnostici.
- **Intervento chirurgico ambulatoriale**: Intervento chirurgico effettuato senza ricovero; sono considerati interventi chirurgici: diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia, gessature, suture.
- **Assistenza infermieristica**: Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.
- **Terapie**: Metodi di cura specifici per patologie clinicamente accertate normalmente effettuati in centri specializzati o in ambulatori di istituti di cura, ma anche al domicilio del paziente, praticate da personale professionalmente abilitato e/o prescritte dal medico curante.
- **Protesi**: Insieme di tecniche che si propongono di sostituire parzialmente o totalmente un arto od un organo.
- **Scoperto**: Parte del danno indennizzabile - espressa in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Infortunio**: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Malattia**: Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Intervento chirurgico**: Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali cruente.
- **Visita specialistica**: Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.
- **Massimale/Limite**: La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e nucleo assicurato, la Società presta la garanzia.
    - **Termini di aspettativa - Carenze**: Il periodo di tempo che intercorre fra la stipulazione dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O DELL' ASSICURATO

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato nella scheda di adesione, che costituisce parte integrante del contratto.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ed anche la cessazione dell'assicurazione, come previsto dagli arti. 1892 - 1893 - 1894 Codice Civile.

2. ALTRE ASSICURAZIONI

In caso coesistano altre assicurazioni per lo stesso rischio il contraente e l'assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione; in caso di sinistro deve essere dato avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno l'identità degli altri, come previsto dall'articolo 1910 C.C.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto disposto dall'art. 4.2 della Sezione IV l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non sono pagati i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, come previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

4. DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA DELL' ASSICURAZIONE

Il presente contratto avrà effetto dalla data di stipula del presente C.I.A. e scadrà il 31/12/~~2015;~~ 2024 in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima di tale scadenza, si intende prorogato di 1 anno e così successivamente.

5. PERSONE ASSICURATE

~~Dalla data di firma del presente CIA~~ Si intendono assicurati il/la Dipendente dell'Italiana Assicurazioni S.p.A., il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio e i/le figli/e purchè conviventi con il/la Dipendente e/o a di lui carico e che risultino presenti sul certificato anagrafico “Stato di famiglia”.

E’ possibile assicurare anche i/le figli/figlie non conviventi per i quali sia a carico del Dipendente (in situazione di separazione legale o divorzio) l’assegno di mantenimento.

Le Parti si danno atto che continueranno ad intendersi assicurati gli ascendenti, fratelli, sorelle e discendenti in linea retta solo qualora gli stessi risultino già beneficiari della copertura sanitaria di cui all’Allegato 7 alla data di firma del ~~presente~~ CIA 13/7/2017.

Per gli inserimenti di nuovi assunti in corso d'anno assicurativo (che abbiano comunque superato il periodo di prova) la copertura decorrerà (fatti salvi i termini di carenza eventualmente previsti) dalla data di adesione indicata nell’apposita scheda. In caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento ovvero per decesso, l’assicurazione cessa alla fine dell’anno assicurativo in cui si è verificato il pensionamento ovvero la premorienza del/le Dipendente; in caso di cessazione del rapporto di lavoro per altre cause, l’assicurazione (per l’intero nucleo assicurato) cessa contestualmente all’interruzione del rapporto di lavoro.

6. CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il calcolo e la regolazione del premio vengono effettuati secondo quanto indicato nell'Appendice n. 3 che forma parte integrante del presente contratto.

7. PROVA DEL CONTRATTO – VALIDITA' DELLE VARIAZIONI

Qualunque variazione dell'assicurazione deve risultare da atto sottoscritto.

8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

9. LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

SEZIONE I

RICOVERI ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

La Società presta la garanzia di cui alla presente Sezione I, procedendo al rimborso, nei seguenti casi e con i seguenti limiti:

- spese sostenute per terapie relative a malattie oncologiche, fino alla concorrenza di € 280.000,00 per anno assicurativo e nucleo assicurato;
- ricovero, di medicina o chirurgia, escluso il parto naturale compreso il parto cesareo ed aborto spontaneo e/o post traumatico, fino alla concorrenza di € 74.000,00 per evento e per anno assicurativo (non reintegrabili), elevati ad € 330.000,00= (non reintegrabili) in caso di Gravi Malattie o di Intervento di Alta Chirurgia, come da successive appendici n. 1 e n. 2;
- intervento chirurgico ambulatoriale, reso necessario da malattia o infortunio, fino alla concorrenza di € 28.000,00 dalla data di stipula del presente C.I.A. (non reintegrabili) per evento e anno assicurativo;
- assistenza infermieristica domiciliare per malattia terminale entro il limite giornaliero di 60 € per un periodo massimo di 60 giorni.
-

PRESTAZIONI GARANTITE

a) le spese per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le protesi - ~~escluse quelle dentarie per le quali è operante quanto disposto dal successivo punto 4.3, lettera h ed~~ escluse ~~anche~~ lenti a contatto ed occhiali, salvo le I.O.L. (cristallino artificiale) - applicati durante l'intervento o da applicarsi, per necessità medica, in un momento successivo all'intervento.
In caso di sostituzione di detti apparecchi terapeutici e protesi determinata da necessità medica, le spese per il loro acquisto sono rimborsate nel limite di € 2.900,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato.

L'infortunio che determina la necessità di intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, deve essere comprovato anche da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico oppure da referto del medico che ha prestato le prime cure immediatamente successive all'infortunio;

b) le spese, relative al periodo di ricovero, per assistenza medica, cure (con il limite per la dialisi di 30 applicazioni per anno assicurativo), trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;

c) le spese per rette di degenza, rette per vitto e pernottamento dell'eventuale accompagnatore;

d) le spese di trasporto con ambulanza fino ad un massimo di € 550,00= per anno assicurativo e per evento, elevato fino a € 6.000,00= ~~2.900,00=~~ per mezzi sanitari diversi dall'ambulanza, comunque ricomprese nel limite di € 74.000,00 previsto per i ricoveri (€ 330.000,00= in caso di Gravi Malattie o di Intervento di Alta Chirurgia come da appendice n° I e n° 2), con applicazione di uno scoperto del 10% su ciascuna prestazione.

e) le spese per terapie varie sanitarie di medicina tradizionale, visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), trattamenti specialistici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura e anche a domicilio del paziente purché venga presentato certificato medico che attesti l'impossibilità fisica dell'Assicurato a recarsi presso la struttura sanitaria, assistenza infermieristica, il tutto nei 120 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale e purchè dette prestazioni siano ad essi inerenti.
Sono altresì comprese le spese sostenute per cure termali (ad eccezione di quelle di natura alberghiera) praticate in conseguenza di un ricovero o intervento chirurgico nei 120 giorni ad essi successivi.
Il rimborso viene effettuato con applicazione di uno scoperto del 10% su ciascuna delle suddette prestazioni precedenti e/o successive al ricovero.

Casi particolari di garanzia

f) in caso di trapianto di organi la garanzia vale, nei termini previsti alle lettere a), b), c) d) ed e) anche per le spese sostenute dal donatore e per il trasporto di organi o parte di essi;

g) per i nati da un parto indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è operante negli stessi termini previsti per la madre al momento del parto – gratuitamente fino alla scadenza anniversaria dell'anno assicurativo, con il minimo di 30 giorni. Per essi, inoltre, non vale l'esclusione delle malformazioni congenite e difetti fisici preesistenti di cui al successivo art. 4.3. La comunicazione della nascita dovrà essere effettuata, per iscritto, alla Società entro 30 giorni dall'evento per il relativo adeguamento contrattuale con inserimento del neonato in garanzia.

h) in caso di ricovero (o intervento chirurgico in day hospital) effettuati in regime di accreditamento con il SSN o in regime di attività libero professionale (c.d. "intramoenia"), la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato. L'Assicurato, in alternativa al rimborso, riguardante l'Oggetto dell'Assicurazione e le Prestazioni Garantite, e comunque nel caso in cui non abbia sostenuto alcuna spesa a seguito di un evento coperto dal presente contratto (con esclusione di eventuali ticket), può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 170,00 con il limite annuo di 120 giorni e considerando il giorno di entrata e quello di dimissioni come giorno unico. Per il solo dipendente in caso di fruizione di detta indennità non sarà necessario produrre la cartella clinica, rimanendo sufficiente una certificazione ospedaliera del periodo di ricovero.

i) in caso di ricovero per parto naturale viene riconosciuta la sola indennità di cui al precedente punto, o, in alternativa, un rimborso delle spese sostenute con il limite massimo di € 2.800,00= ed esclusione delle spese sanitarie precedenti e successive al ricovero di cui al precedente punto e).

l) Pacchetto maternità: la Società rimborsa - fino alla concorrenza di € 500, per periodo assicurativo e Assicurato/nucleo familiare - le spese sostenute per le prestazioni di seguito elencate, ~~a condizione che l'Assicurato faccia ricorso unicamente a strutture sanitarie e medici entrambi convenzionati con Blue Assistance per il presente prodotto previo preventivo contatto telefonico con la Centrale Operativa~~:

- ecografie fino ad un massimo di 3 per periodo assicurativo;
- analisi chimico-cliniche;
- visite di controllo ostetrico ginecologico fino ad un massimo di 4 visite per periodo assicurativo.

SEZIONE II

SPESE ODONTOIATRICHE

In aggiunta alle altre prestazioni pattuite, la Società assicura il rimborso delle spese sostenute per:

a) visite e cure odontoiatriche e ortodontiche;

b) applicazione di protesi dentarie;

c) trattamenti ortodontici.

- Le spese per le prestazioni suindicate sono rimborsate fino alla concorrenza di un massimale di € ~~3.300,00~~ € 3.465,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022 ~~dall'1/1/2023)~~ per ogni Assicurato dipendente e per anno; qualora oltre al dipendente siano assicurati anche i suoi famigliari, il predetto massimale è aumentato di € 480,00 per ogni famigliare**,** con il massimo comunque per anno assicurativo di ~~€ 4.400,00~~ € 4.840,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022 ~~dall'1/1/2023)~~ per nucleo assicurato.

Il rimborso è effettuato nella misura dell'80% della spesa, restando il rimanente 20% a carico dell'Assicurato; qualora venga utilizzato il network di Blue Assistance il rimborso è effettuato senza applicazione di scoperto.

In ogni caso di cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio valgono le condizioni di cui al precedente articolo (vedasi anche art. 4.3 lett. h).
Sono rimborsabili esclusivamente le spese per prestazioni effettuate da medici dentisti.
Le spese implantologiche, fermo lo scoperto previsto, saranno rimborsate fino alla concorrenza di ~~Euro 5.000,00~~ € 5.250,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) per nucleo e per anno assicurativo.

SEZIONE III

SPESE SPECIALISTICHE

~~Con decorrenza dal 01.01.2023~~ I massimali previsti dalla presente sezione II "Spese Specialistiche", con esclusione del massimale previsto per le lenti correttive, si intendono così elevati:

- Dipendenti senza nucleo familiare = Aumento del 5%
- Dipendenti con nucleo familiare = Aumento del 10%

Il citato aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022).

In aggiunta alle prestazioni previste alle sezioni I e II, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- protesi oculari, ortopediche, acustiche e simili (con espressa esclusione di lenti e relative montature di protesi od elementi dentali), fino ad un limite di € 5.200,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%;

entro il limite del massimale di cui sopra e con il medesimo scoperto, fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona, l'acquisto di plantari ortopedici (o di tutore AFO) che sia reso necessario in seguito ad intervento chirurgico, comprovato da cartella clinica, e prescritto da medico specialista curante, nei seguenti casi:

- esclusivamente per i figli del Dipendente che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza.
- esclusivamente per i figli del Dipendente che siano nati in corso di contratto (intendendosi per contratto la polizza malattia di cui al presente Allegato, senza soluzione di continuità) e che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da difetto fisico o malformazione congenita (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico,

che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza dell'assicurazione). Nessun rimborso spetta, in questo caso, per i figli non nati in corso di contratto (come sopra definito).

La garanzia opera esclusivamente nel corso dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato si è sottoposto all'intervento chirurgico e nell'anno assicurativo successivo. Decorso tale periodo nessun rimborso spetta all'Assicurato.

Ai fini del computo del limite di età fa fede il giorno in cui l'Assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

- spese per terapie di medicina varia (ad esempio laserterapia, cobaltoterapia, agopuntura, logopedia, psicomotricità, o altre) purché legate a patologia clinicamente accertata nonché prescritte o praticate da un medico specialista, con il limite di € 2.300,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%;
- spese per visite specialistiche accertamenti diagnostici e di laboratorio, fino ad un massimo di € 2.300,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%; fermo restando tale limite, verranno rimborsate anche le spese sostenute per l'acquisto di lenti correttive da vista sino ad un massimo 400,00= (€ 450,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) ~~dall'1/1/2023~~) per anno assicurativo e nucleo assicurato.
  A decorrere dalla data di firma del presente CIA è prevista per le Lenti l'attivazione del pagamento in forma diretta, unicamente se attivata nelle modalità riportate in Appendice 4.

  Sulle prestazioni specialistiche (lenti comprese) effettuate presso un centro convenzionato con la Società che pratichi pertanto agli assicurati tariffe ridotte rispetto a quelle relative al normale pubblico, fermi i predetti limiti, non si applica scoperto; i ticket sanitari relativi a prestazioni erogate dal S.S.N., verranno rimborsati integralmente senza applicazione di nessuno scoperto, sempre nel predetto limite per prestazioni specialistiche di € 2.300,00= per anno e nucleo assicurato.
- Medicina preventiva: check up

  La Società rimborsa le spese sostenute dal Dipendente per l'effettuazione da parte sua di check up di medicina preventiva; tale rimborso è effettuato nella misura del 75% della spesa sostenuta, col massimo di € 600,00= per check up.

  Beneficiano di questa prestazione:

  - i/le Dipendenti che abbiano superato il 40° anno di età, con possibilità di usufruirne una volta ogni due anni di calendario;
  - i/le Dipendenti di età compresa tra i 30 ~~35~~ anni compiuti e i 40 compiuti, con possibilità di usufruirne una sola volta.

  In ogni caso, tra un check up ed il successivo deve intercorrere un intervallo di almeno un anno solare.

  Il check-up potrà essere eseguito presso qualsiasi centro specializzato prescelto dal lavoratore.

Tuttavia qualora l'Impresa stipuli una specifica convenzione con un centro diagnostico specializzato ed il/la lavoratori/lavoratrice voglia usufruire di tale convenzione, la relativa spesa sarà a totale carico della Società, mentre ogni eventuale ulteriore onere (per trasporto o altro) non graverà in nessun caso sulla Società.

Della spesa sostenuta per il check up dovrà essere prodotta alla Società regolare documentazione.

- Medicina preventiva: pap test – mammografia – MOC – eco mammaria

La Società rimborsa, una volta per anno assicurativo, le spese sostenute dalla dipendente per l'effettuazione da parte sua di pap test, mammografia, M.O.C. ed ecografia mammaria.

Della spesa sostenuta per i suddetti esami dovrà essere prodotta alla Società regolare documentazione.

- La società rimborsa le spese per amniocentesi/villocentesi e per il test del DNA fetale, fino ad un massimo di € 1.600,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%.
- la Società concorre fino a € 500,00= per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle visite psicologiche sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche, caratteriali e/o comportamentali.

SEZIONE IV

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

4.1 Limiti di età – Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio).

Si precisa che sono comunque esclusi dalla garanzia i ricoveri in case di soggiorno e ospizi per persone anziane.

Non sono mai assicurabili le persone, diverse dal dipendente, affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate limitatamente ai casi in cui la causa di queste malattie derivi dalla tossicodipendenza.

Non sono mai assicurabili i soggetti diversi dal dipendente affetti dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive e stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga.

4.2 Termini di aspettativa - Carenze

La garanzia decorre con effetto immediato per il/la Dipendente e per i famigliari del dipendente che abbiano già in corso alla data di decorrenza del presente contratto una copertura sanitaria

per il medesimo rischio stipulata con la Società, sostituita dal presente contratto senza soluzione di continuità.
Per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente che entrano in copertura a nuovo la garanzia decorre:
- dal 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le conseguenze dirette di infortunio pregresso e di malattia già manifestatasi o comunque diagnosticata prima della data di effetto dell'assicurazione, previa applicazione di uno scoperto del 50% che rimane a carico dell'assicurato, come precisato nell'articolo 4.3 Esclusioni;
- dalla data di effetto dell'assicurazione per il parto (per il quale vale la garanzia in conformità a quanto previsto dalle condizioni di polizza) e semprechè la gravidanza abbia avuto inizio dopo la data di decorrenza della copertura;
- con effetto immediato per tutti gli altri casi.

In caso di ricovero o di altre prestazioni previste in polizza verificatisi durante la carenza, non verrà corrisposto alcun indennizzo anche per prestazioni a loro connesse ed effettuate oltre il periodo di carenza stesso.

4.3 Esclusioni

Per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente che abbiano già in corso alla data di decorrenza del presente contratto una copertura sanitaria per il medesimo rischio stipulata con la Società, fermo restando gli eventuali scoperti e/o franchigie, l'assicurazione è operante al 50% per le conseguenze dirette e indirette di situazioni patologiche diagnosticate o comunque manifestatesi anteriormente alla data di decorrenza delle suddette coperture; patologie oggetto di sinistro insorte durante le suddette coperture Aziendali e già indennizzate da esse, si intenderanno normalmente in garanzia senza la limitazione del 50%.
Per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente che entrano in garanzia a nuovo l'assicurazione è operante al 50% per le conseguenze dirette e indirette di situazioni patologiche diagnosticate o comunque manifestatesi anteriormente alla data di decorrenza del presente contratto, fermo restando la carenza indicata all’articolo 4.2 primo alinea del primo capoverso.
L'assicurazione non è operante per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e/o malformazioni congenite preesistenti alla stipulazione del contratto, ovvero preesistenti alle precedenti coperture sanitarie per il medesimo rischio stipulate con la Società se in corso. Tale esclusione non è operante per i nati da parto indennizzabile ai sensi del presente contratto che vengano integrati immediatamente in garanzia, senza soluzione di continuità, come previsto alla Sezione I - Prestazioni garantite - Casi particolari di garanzia - lettera g).
In deroga a quanto precede la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 per anno e per nucleo famigliare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.

L'assicurazione non è operante per tutti i soggetti assicurati per:

a) l'aborto volontario non terapeutico;
b) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
c) le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
d) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza; uso non terapeutico di psicofarmaci e/o allucinogeni e/o stupefacenti;
e) le malattie professionali come definite dal D.P.R. 30.6.65, n. 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza;
f) le pratiche necessarie all'induzione della gravidanza con mezzi artificiali;
g) le cure e gli interventi determinati da positività HIV e da AIDS e sindromi ad essa correlate quando la causa di queste malattie derivi dalla tossicodipendenza;
h) le cure dentarie e le paradontopatie da infortunio o malattia in genere (salvo quanto disposto al punto "Spese odontoiatriche" della Sezione II). Sono tuttavia comprese le cure e protesi dentarie da effettuarsi e/o applicarsi a seguito di intervento di chirurgia oro-maxillo facciale conseguente ad infortunio o neoplasia maligna. Qualora l'intervento sia determinato da infortunio, quest'ultimo deve essere comprovato anche da referto delle prestazioni di Pronto Soccorso Pubblico oppure da referto del medico che ha prestato le prime cure immediatamente successive all'infortunio;
i) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto nella sezione I - Prestazioni garantite lettera a), nonché alla Sezione III;
j) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e le accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapeutiche;
k) le conseguenze di guerre ed insurrezioni; movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione per tutti i soggetti assicurati i rimborsi delle spese dovute ad infortuni:

l) derivanti da rischi e sports aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
m) conseguenti ad azioni delittuose compiute dolosamente dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenze o negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso;
n) conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia preso parte attiva.

SEZIONE V

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

5.0 Utilizzo delle strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A.

In caso di ricovero in istituto di cura (anche in day hospital), l'assicurato può utilizzare il circuito delle strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance, secondo le procedure e nei termini stabiliti dall'Appendice n.4.

5.1 Anticipazione del rimborso

L'assicurato può chiedere l'anticipazione del rimborso quando:

- le spese siano, in base alla fatturazione parziale o all'attestazione dell'Istituto di Cura o del Centro specializzato, con presentazione successiva della fattura, non inferiori a € 2.000,00
- l'assicurato fornisca alla Società la documentazione medica sufficiente per valutare che l'evento rientra in copertura con la presente polizza.

In tal caso la Società, esaminata la documentazione e riscontratane l'idoneità, corrisponde l'85% (ottantacinquepercento) delle spese rimborsabili.

Qualora a guarigione clinica avvenuta dovesse risultare che nessun indennizzo spetterebbe, la Società ha diritto alla restituzione entro 15 giorni dalla richiesta formale, degli importi anticipati.

5.2 Data del sinistro

La data del sinistro è quella nella quale si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico ambulatoriale, il ricovero domiciliare o altre prestazioni sanitarie assicurate.

La Società effettua, nei limiti del massimale annuo, il rimborso delle spese indipendentemente dal fatto che siano sostenute nel corso di annualità assicurative diverse da quella del sinistro e comunque non oltre un anno dalla scadenza del contratto.

5.3 Documentazione medica e documentazione delle spese

L'Assicurato deve sottoporsi anche in fase di ricovero, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società o suoi incaricati, fornire alla stessa ogni informazione e produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

In caso di ricovero in Day Hospital, tale circostanza dovrà espressamente risultare dalla documentazione medica (cartella clinica) che l'Assicurato è obbligato a presentare, salvo quanto disposto alla Sezione I – Prestazioni garantite lettera h).

La documentazione delle spese è acquisita dalla Società; tuttavia la Società restituisce la predetta documentazione previa iscrizione dell'importo liquidato e della data di liquidazione.

~~A decorrere dal mese di novembre 2017~~ la documentazione non ~~dovrà più~~ deve essere presentata in originale, ma in formato elettronico tramite il portale messo a disposizione dalla Società, su cui è ~~sarà~~ resa disponibile anche l'indicazione dell'importo liquidato.

In ogni caso il dipendente è tenuto a fornire alla Società una copia leggibile.

5.4 Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria, possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei

limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

5.5 Diritto all'azione di rivalsa

La Società eserciterà il diritto di rivalsa di cui all'articolo 1916 Codice Civile nei confronti dei terzi civilmente responsabili.

Tale diritto è tuttavia limitato, per il titolo e per gli importi, alle prestazioni relative alle spese di cura.

A parziale deroga del predetto art. 1916 Codice Civile, l'azione di rivalsa, nei confronti degli affini e dei parenti fino al terzo grado dell'Assicurato con lo stesso non conviventi, verrà esercitata, salvo il caso di dolo, solo se la loro responsabilità civile è garantita da idonea ed operante polizza di responsabilità civile verso terzi (art. 1917 C.C.) e nei limiti dei massimali di polizza.

APPENDICE N. 1 INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche inter-cerebrali.
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche;
- Cranioplastiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Operazioni per encefalo meningocele.
- Lobotomia, talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radi meningomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Interventi sull'ipofisi per via trasfenoidale.
- Emisferectomia. .
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale
- Riduzione fratture mandibolari con osteo-sintesi.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne.
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare.
- Demolizione dell'osso frontale.
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Resezione del mascellare superiore.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture del condilo e dell'ipofisi coronoide mandibolare.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture dei mascellari superiori.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

Esofago

- Interventi per diverticolo dell'esofago.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo.
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica.
- Mediastinotomia soprastemale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazione sull'esofago per stenosi benigne, per tumori.

Torace

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Intervento sul mediastino per tumori.
- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Decorticazione polmonare. .
- Pleuro pneumectomia.
- Toracectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Asportazione del timo.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia cardiaca

- Pericardiectomia.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei del cuore.
- Interventi per malformazioni congenite del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorto-coronarico con vene.
- By-pass aorto~coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro

- Impianto di arteria mammana secondo Vineberg, singolo e doppio.
- Impianto di pace-maker epicardico per via tora-cotomica o frenico-pericardica.
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.

Stomaco e duodeno

- Resezione gastrica.
- Gastrectomia totale.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.
- Cardiomiotomia extramucosa.

Peritoneo e intestino

- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell' addome con lesione di organi interni parenchimali.
- Idem con lesioni dell'intestino - resezione intestinale.
- Occlusione intestinale di varia natura- resezione intestinale.
- ResezIone del tenue.
- Resezione ileo-cecale.
- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.

Retto

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addominoperineale.

Fegato e vie biliari

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco.
- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrotomia, colecisto e enterostomia).

Pancreas e milza

- Interventi per necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
- enucleazioni delle cisti;
- marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche. .
- Interventi demolitivi del pancreas:

  - totale o della testa;
  - della coda.
- Splenectomia.
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale.
- Anastomosi mesenterica-cava.

Vasi

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachio - cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima.
- Disostruzione by-pass aorta addominale.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Operazione sull'aorta toracica o sull'aorta addominale.

Pediatria

- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia dell'esofago.
- Fistola dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice - abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare - abbassamento addomino perineale.
- Eteratoma sacrococcigeo.
- Megauretere:
- Resezione con reimpianto;
- Resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

Ortopedia e traumatologia

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia.
- Artroprotesi di anca.
- Endoprotesi di remare.
- Artroprotesi di ginocchio.
- Artroprotesi di gomito.
- Protesi di Thompson.

- Artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.

Urologia

- Intervento per fistola vescico rettale.
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia.
- Ileocisto plastica - colocisto plastica.
- Cistectomia totale.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.
- Intervento per estrofia della vescica.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.

Apparato genitale

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia.
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma).
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi.
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Cura chirurgica di fistola ureterale.
- Cura chirurgica di fistola retto-vaginale.
- Metroplastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.

Oculistica

- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Iridocicloretrazione.
- Trabeculectomia.

Otorinolaringoiatria

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Timpanoplastica.
- Chirurgia endoauricolare della vertigine.
- Chirurgia translabirintica della vertigine.
- Decompressione del nervo facciale.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.

- Resezione del nervo petroso superficiale.

Laringe

- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Si considerano "interventi di Alta Chirurgia" anche:

- il trapianto ed espianto di organi

- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente

- il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

APPENDICE N. 2 – GRAVI MALATTIE

INFARTO DEL MIOCARDIO (attacco cardiaco)

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

a) ripetuti dolori al torace
b) cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto
c) aumento degli enzimi cardiaci.

CORONAROPATIA

Che necessita di intervento chirurgico o tecniche cardiologiche interventistiche

Malattia che determina intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di Angina Pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o da angiografia digitalizzata.

ICTUS CEREBRALE

(colpo apoplettico)

Accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implicano morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenza di deficienza neurologica permanente, T.A.C. o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed E.E.G. (elettroencefalogramma).

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.

La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

PARALISI

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) in seguito a paralisi. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

APPENDICE N. 3 – CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio iniziale di polizza viene stabilito sulla scorta delle presenze ed adesioni alla data di firma del presente C.I.A. degli assicurati ed è riportato nella scheda di polizza che costituisce parte integrante del presente contratto.

Alla fine di ciascun anno assicurativo si procederà alla regolazione del premio in base alle entrate in garanzia degli assicurati, stabilito che per il personale che entra in garanzia nei primi sei mesi la Contraente pagherà il 100% del premio annuo e per chi entra in garanzia nei secondi sei mesi la Contraente pagherà il 50% del premio annuo.

Alla fine di ogni annualità assicurativa la Contraente dovrà fornire i dati relativi al calcolo della regolazione del premio, che dovrà comunque essere pagato entro 30 giorni dalla formale richiesta. In mancanza del pagamento entro i 30 giorni si stabilisce un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni trascorso il quale la garanzia si intenderà sospesa in attesa di risoluzione.

APPENDICE N. 4 – PROCEDURA PER L'UTILIZZO DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE S.p.A.

➢ Punto A - RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, ANCHE IN DAY HOSPITAL

Prima di accedere alla struttura sanitaria l'assicurato deve sempre telefonare a Blue Assistance S.p.A. ai seguenti numeri telefonici:

- dall'Italia: Numero Verde 800 – 589.589
- dall'estero: Prefisso internazionale +11 - 742.5644

Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo, è essenziale - al fine di ottenere la prestazione - che l'assicurato acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite di Blue Assistance S.p.A., in mancanza del quale il servizio non è operante.

Blue Assistance S.p.A. é a disposizione degli assicurati:

- dalle ore 8 alle ore 18 dei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 12 del sabato, per la prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le informazioni necessarie per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni necessità;
- 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per fornire consigli medici per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza.

Al momento dell'accesso alla struttura sanitaria, l'assicurato si fa riconoscere e sottoscrive la "Richiesta di prestazione", che costituisce la prima denuncia del sinistro.

Al momento della dimissione l'Assicurato deve sostenere in proprio le eventuali spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Blue Assistance S.p.A. provvede al pagamento delle spese nei termini previsti dalla polizza, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria; Blue Assistance S.p.A. curerà in seguito la restituzione all'Assicurato della documentazione delle spese con annotazione dell'avvenuta liquidazione.

Resta inteso che:

- qualora l'Assicurato utilizzi una struttura convenzionata ma scelga medici non convenzionati, deve provvedere in proprio al pagamento delle spese sostenute, che, al ricevimento della relativa documentazione, sono rimborsate da Blue Assistance S.p.A. a termini di polizza;
- le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero previste alla Sezione I, punto 1 Prestazioni garantite, lettera e), non sono pagate

direttamente, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero cui si riferiscono;

- nel caso in cui Blue Assistance S.p.A. non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'Assicurato deve sostenere in proprio le relative spese;
- l'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Blue Assistance S.p.A., delega la Società a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto;
- qualora il sinistro risultasse non risarcibile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto dalla Società.

Qualora l'Assicurato non utilizzi una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A., le norme per la denuncia e liquidazione dei sinistri sono indicate alla Sezione V.

- **Punto B - PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**

Italiana tramite Blue Assistance nell'ambito dei massimali previsti nella Sezione II – Spese Odontoiatriche - concede l'accesso e l'utilizzo del proprio Network odontoiatrico e della relativa tariffa di convenzionamento con esso definita.

Per l'utilizzo del network odontoiatrico il dipendente deve:

- accedere al sito www.incontrailtuodentista.it inserendo il codice PIN univoco in suo possesso.

Solamente al primo accesso il dipendente inserisce i suoi dati anagrafici e di tutti i membri del nucleo famigliare. Nel caso di aumento dei componenti sarà possibile inserire nuovi componenti anche in un secondo momento.

Il dipendente può effettuare la scelta del centro odontoiatrico presso il quale effettuare le cure selezionando, dal menu a tendina, la Regione, la Provincia e la Città desiderata.

Cliccando sul pulsante Salva e Stampa il sistema genera il voucher in .pdf che, presentato in forma cartacea, presso il centro odontoiatrico, dà diritto alla prestazione che verrà fattura con applicazione della tariffa prevista dal nomenclatore, anche per importi in eccedenza ai massimali di polizza.

- **Punto C - DIRETTA LENTI**

L'Assicurato può attivare il pagamento in forma diretta richiedendo la presa in carico direttamente al Centro Ottico Convenzionato. Per farlo deve accedere alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, consultare i Centri Ottici convenzionati, selezionare quello desiderato e scaricare il voucher da consegnare al Centro in fase di richiesta della prestazione. Sarà poi l'Ottico stesso a richiedere la presa in carico delle spese a Blue Assistance. Contestualmente occorre fornire al Centro un numero di cellulare e un indirizzo e-mail.

Blue Assistance invierà all'Assicurato, tramite e-mail, una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione con indicazione del massimale e dello scoperto previsto dalle condizioni generali di assicurazione.
In mancanza della corretta attivazione, la liquidazione in forma diretta non è operante e pertanto avverrà nella tradizionale forma a rimborso, previa applicazione di franchigie/scoperti previsti.

APPENDICE N. 5 – ASSISTENZA CON BLUE ASSISTANCE S.p.A.

SEZIONE ASSISTENZA

COSA ASSICURIAMO
All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di malattia o di infortunio verificatosi durante il periodo di validità della polizza o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance, società di servizi specializzata nel settore sanitario, offre un servizio che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni di assistenza.
Per poterne usufruire l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

- dall'Italia: Numero Verde 800 – 589.589
- dall'estero: Prefisso internazionale +11 - 742.5644

COMUNICANDO:
- le proprie generalità
- il numero di polizza
- il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo.

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI
La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**
Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite gratuitamente 3 volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.

Invio di un medico generico
Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

Invio di un fisioterapista
Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una struttura sanitaria, richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria residenza, la Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

Trasporto in autoambulanza
Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una struttura sanitaria o da questa alla sua residenza, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per evento.**

PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

Viaggio di un familiare con soggiorno
Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la Centrale Operativa:

A. mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
B. prenota per il familiare un albergo.

La prestazione di cui al punto B opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.

Rientro sanitario
Qualora nel corso di un viaggio, a seguito di malattia o infortunio, vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato presso la sua residenza o in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli cure specifiche, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a:

A. organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
- aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);
- aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
- treno (prima classe);
- autoambulanza;
- altri mezzi adatti alla circostanza;

B. fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.
La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Rientro del convalescente
Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, purché convalescente a seguito di un ricovero, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:
- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

Trasferimento in strutture sanitarie specializzate
Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata per essere ricoverato, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:
- individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata;

- organizzare i contatti medici;
- organizzare il trasferimento dell'Assicurato con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo)**, aereo di linea classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del ricovero.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Un accompagnatore o un mezzo di trasporto

Qualora l'Assicurato, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria residenza in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a erogare il servizio, tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni fino alla concorrenza di € 500 per evento. Interprete a disposizione.

Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero in una struttura sanitaria e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato.

Invio di medicinali urgenti all'estero Qualora, nel corso di un viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, la Centrale Operativa provvede a far pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali. Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato il quale provvederà, al suo rientro in Italia a rimborsare l'importo.

Rientro funerario

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità.
Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro.
Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Italiana Assicurazioni non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

A. guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
B. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
C. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
D. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
E. infortuni derivanti dalla pratica di:
   - sport aerei in genere;
   - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste dalle singole garanzie.

GESTIONE DEL SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato
Per attivare la garanzia l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve:
A. fornire ogni informazione richiesta;
B. sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
C. produrre, se richiesta dalla Centrale Operativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Italiana Assicurazioni ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

Mancato utilizzo delle prestazioni
Italiana Assicurazioni non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi. Italiana Assicurazioni non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

Restituzione di biglietti di viaggio
Italiana Assicurazioni ha diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

ALLEGATO N. 8 - CASSA DI ASSISTENZA DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA - Copertura sanitaria dipendenti inquadrati nell'Area Professionale Quadri - 7° livello Funzionari

in applicazione dell'articolo 30 del vigente C.I.A. ~~2017~~

PREMESSA

La copertura opera per i dipendenti inquadrati nell'Area Professionale Quadri - 7° livello Funzionari, nei confronti del singolo dipendente o, a scelta, unitamente a lui di tutti i suoi famigliari come indicati al punto 5 "Persone assicurate" delle "Condizioni che regolano l'assicurazione in generale".

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Nel testo si intende per

- **Assicurazione**: il contratto di assicurazione;
- **Polizza**: i documenti che provano l'assicurazione;
- **Contraente**: il soggetto che stipula l'assicurazione;
- **Assicurato**: la persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione;
- **Società**: la Compagnia Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- **Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società; .
- **Rischio**: la possibilità che si verifichi il sinistro;
- **Sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **Indennizzo/Indennità**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inoltre alle seguenti espressioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato:

- **Ricovero/Degenza**: Degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura - Permanenza diurna in Day Hospital.
- **Day Hospital**: La degenza senza pernottamento in Istituto di Cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
- **Istituto di Cura**: Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, Day Hospital (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (non sono comunque considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fitoterapiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani).
- **Centro specializzato**: Istituto (esclusi comunque i centri sportivi ed estetici) non adibito al ricovero dei malati, ma regolarmente autorizzato per l'erogazione di cure mediche, trattamenti fisioterapici e, rieducativi (comprese le cure termali) e/o ad effettuare analisi ed esami di laboratorio ed accertamenti diagnostici.
- **Intervento chirurgico ambulatoriale**: Intervento chirurgico effettuato senza ricovero; sono considerati interventi chirurgici: diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia, gessature, suture.

- **Assistenza infermieristica** : Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.
- **Terapie**: Metodi di cura specifici per patologie clinicamente accertate normalmente effettuati in centri specializzati o in ambulatori di istituti di cura, ma anche al domicilio del paziente, praticate da personale professionalmente abilitato e/o prescritte dal medico curante.
- **Protesi**: Insieme di tecniche che si propongono di sostituire parzialmente o totalmente un arto od un organo.
- **Scoperto**: Parte del danno indennizzabile - espressa in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Infortunio**: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Malattia**: Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Intervento chirurgico**: Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali cruente.
- **Visita specialistica**: Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.
- **Massimale/Limite**: La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e nucleo assicurato, la Società presta la garanzia.
    - **Termini di aspettativa - Carenze**: Il periodo di tempo che intercorre fra la stipulazione dell' assicurazione e l'inizio della garanzia.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O DELL' ASSICURATO

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato nella scheda di adesione, che costituisce parte integrante del contratto.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ed anche la cessazione dell'assicurazione, come previsto dagli arti. 1892 - 1893 - 1894 Codice Civile.

2. ALTRE ASSICURAZIONI

In caso coesistano altre assicurazioni per lo stesso rischio il contraente e l'assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione; in caso di sinistro deve essere dato avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno l'identità degli altri, come previsto dall'articolo 1910 C.C.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto disposto dall'art.3.2 della Sezione III l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non sono pagati i premi o le rate di premio

successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, come previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

4. DURATA DEL CONTRATTO E PROROGA DELL' ASSICURAZIONE

Il presente contratto avrà effetto dalla data di stipula del presente C.I.A. e scadrà il 31/12/2024~~2015;~~ in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima di tale scadenza, si intende prorogato di 1 anno e così successivamente.

5. PERSONE ASSICURATE

~~Dalla data di firma del presente CIA~~ si intendono assicurati il Funzionario/a dell'Italiana Assicurazioni S.p.A., il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio e i/le figli/e purchè conviventi con il/la Dipendente e/o a di lui carico e che risultino presenti sul certificato anagrafico “Stato di famiglia”, a prescindere dal loro reddito.

E’ possibile assicurare anche i/le figli/figlie non conviventi per i quali sia a carico del Dipendente (in situazione di separazione legale o divorzio) l’assegno di mantenimento.

Le Parti si danno atto che continueranno ad intendersi assicurati gli ascendenti, fratelli, sorelle e discendenti in linea retta solo qualora gli stessi risultino già beneficiari della copertura sanitaria di cui all’Allegato 8 alla data di firma del ~~presente~~ CIA 2017.

Per gli inserimenti di nuovi assunti in corso d'anno assicurativo la copertura decorrerà (fatti salvi i termini di carenza eventualmente previsti) dalla data di assunzione ovvero dalla data di effetto della promozione a Funzionario/a.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento ovvero per decesso, l’assicurazione cessa alla fine dell’anno assicurativo in cui si è verificato il pensionamento ovvero la premorienza del/le Dipendente. In caso di cessazione del rapporto di lavoro per altre cause, l’assicurazione (per l’intero nucleo assicurato) cessa contestualmente all’interruzione del rapporto di lavoro.

6. CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il calcolo e la regolazione del premio vengono effettuati secondo quanto indicato nell'Appendice n. 3 che forma parte integrante del presente contratto.

7. PROVA DEL CONTRATTO – VALIDITA’ DELLE VARIAZIONI

Qualunque variazione dell'assicurazione deve risultare da atto sottoscritto.

8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

9. LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

SEZIONE I

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

RICOVERI ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

La Società presta la garanzia di cui alla presente Sezione, procedendo al rimborso, nei seguenti casi e con i seguenti limiti:

- spese sostenute per terapie relative a malattie oncologiche, fino alla concorrenza di € 300.000,00 per anno assicurativo e nucleo assicurato;
- ricovero, reso necessario da infortunio o da malattia, escluso il parto naturale compreso il parto cesareo ed aborto spontaneo e/o post traumatico e l'intervento chirurgico ambulatoriale, fino alla concorrenza di € 190.000,00 per evento e per anno assicurativo (non reintegrabili), elevati a € 400.000,00= (non reintegrabili) in caso di Gravi Malattie o di Intervento di Alta Chirurgia, come da successive appendici n. 1 e n. 2;
- assistenza infermieristica domiciliare per malattia terminale entro il limite giornaliero di 60 € per un periodo massimo di 60 giorni.

PRESTAZIONI GARANTITE

a) le spese per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le protesi - ~~escluse quelle dentarie per le quali è operante quanto disposto dal successivo punto 3.3 lettera h ed~~ escluse ~~anche~~ lenti a contatto ed occhiali, salvo le I.O.L. (cristallino artificiale) - applicati durante l'intervento o da applicarsi, per necessità medica, in un momento successivo all'intervento.

In caso di sostituzione di detti apparecchi terapeutici e protesi determinata da necessità medica, le spese per il loro acquisto sono rimborsate nel limite di € 2.900,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato.

L'infortunio che determina la necessità di intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, deve essere comprovato anche da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico oppure da referto del medico che ha prestato le prime cure immediatamente successive all'infortunio;

b) le spese, relative al periodo di ricovero, per assistenza medica, cure (con il limite per la dialisi di 30 applicazioni per anno assicurativo), trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;

c) le spese per rette di degenza, rette per vitto e pernottamento dell'eventuale accompagnatore;

d) le spese di trasporto con ambulanza fino ad un massimo di € 550,00= per anno assicurativo e per evento, elevato fino a € 6.000,00= ~~2.900,00~~= per mezzi sanitari diversi dall'ambulanza, comunque ricomprese nel limite di € 190.000,00 previsti per i ricoveri (€ 400.000,00 in caso di

Gravi Malattie o di Intervento di Alta Chirurgia come da appendice n° l e n° 2), con applicazione di uno scoperto del 10% su ciascuna prestazione.

e) le spese per terapie varie sanitarie di medicina tradizionale, visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), trattamenti specialistici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura e anche a domicilio del paziente purché venga presentato certificato medico che attesti l'impossibilità fisica dell'Assicurato a recarsi presso la struttura sanitaria, assistenza infermieristica, il tutto nei 120 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale e purchè dette prestazioni siano ad essi inerenti.
Sono altresì comprese le spese sostenute per cure termali (ad eccezione di quelle di natura alberghiera) praticate in conseguenza di un ricovero o intervento chirurgico nei 120 giorni ad essi successivi.
Il rimborso viene effettuato con applicazione di uno scoperto del 10% su ciascuna delle suddette prestazioni precedenti e/o successive al ricovero.

Casi particolari di garanzia

f) in caso di trapianto di organi la garanzia vale, nei termini previsti alle lettere a), b), c) d) ed e) anche per le spese sostenute dal donatore e per il trasporto di organi o parte di essi;

g) per i nati da un parto indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è operante negli stessi termini previsti per la madre al momento del parto – gratuitamente fino alla scadenza anniversaria dell'anno assicurativo, con il minimo di 30 giorni. Per essi, inoltre, non vale l'esclusione delle malformazioni congenite e difetti fisici preesistenti di cui al successivo art. 3.3. La comunicazione della nascita dovrà essere effettuata, per iscritto, alla Società entro 30 giorni dall'evento per il relativo adeguamento contrattuale con inserimento del neonato in garanzia.

h) in caso di ricovero (o intervento chirurgico in day hospital) effettuati in regime di accreditamento con il SSN o in regime di attività libero professionale (c.d. "intramoenia), la garanzia varrà per le eventuali spese o eccedenza di spese rimaste a carico dell'Assicurato. L'Assicurato, in alternativa al rimborso, riguardante l'Oggetto dell'Assicurazione e le Prestazioni Garantite, e comunque nel caso in cui non abbia sostenuto alcuna spesa a seguito di un evento coperto dal presente contratto (con esclusione di eventuali ticket), può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di € 170,00= con il limite annuo di 120 giorni e considerando il giorno di entrata e quello di dimissioni come giorno unico. Per il solo dipendente in caso di fruizione di detta indennità non sarà necessario produrre la cartella clinica, rimanendo sufficiente una certificazione ospedaliera del periodo di ricovero.

i) in caso di ricovero per parto naturale viene riconosciuta la sola indennità di cui al precedente punto, o, in alternativa, un rimborso delle spese sostenute con il limite massimo di € 2.800,00=

ed esclusione delle spese sanitarie precedenti e successive al ricovero di cui al precedente punto e).

l) Pacchetto maternità: la Società rimborsa - fino alla concorrenza di € 500, per periodo assicurativo e Assicurato/nucleo familiare - le spese sostenute per le prestazioni di seguito elencate, ~~a condizione che l'Assicurato faccia ricorso unicamente a strutture sanitarie e medici entrambi convenzionati con Blue Assistance per il presente prodotto previo preventivo contatto telefonico con la Centrale Operativa:~~

- ecografie fino ad un massimo di 3 per periodo assicurativo;
- analisi chimico-cliniche;
- visite di controllo ostetrico ginecologico fino ad un massimo di 4 visite per periodo assicurativo.

SEZIONE II

SPESE SPECIALISTICHE

~~Con decorrenza dal 01.01.2023~~ I massimali previsti dalla presente sezione II "Spese Specialistiche", con esclusione del massimale previsto per le lenti correttive, si intendono così elevati:

- Dipendenti senza nucleo familiare = Aumento del 5%
- Dipendenti con nucleo familiare = Aumento del 10%

Il citato aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022).

In aggiunta alle prestazioni previste alla sezione I, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- protesi oculari, ortopediche, acustiche e simili (con espressa esclusione di lenti e relative montature di protesi od elementi dentali), fino ad un limite di € 5.200,00 per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%;

entro il limite del massimale di cui sopra e con il medesimo scoperto, fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona, l'acquisto di plantari ortopedici (o di tutore AFO) che sia reso necessario in seguito ad intervento chirurgico, comprovato da cartella clinica, e prescritto da medico specialista curante, nei seguenti casi:

- esclusivamente per i figli del Dipendente che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza.
- esclusivamente per i figli del Dipendente che siano nati in corso di contratto (intendendosi per contratto la polizza malattia di cui al presente Allegato, senza soluzione di continuità) e che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da difetto fisico o malformazione congenita (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza

dell'assicurazione). Nessun rimborso spetta, in questo caso, per i figli non nati in corso di contratto (come sopra definito).

La garanzia opera esclusivamente nel corso dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato si è sottoposto all'intervento chirurgico e nell'anno assicurativo successivo. Decorso tale periodo nessun rimborso spetta all'Assicurato.

Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'Assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

La garanzia di cui al presente punto, alle condizioni sopra indicate, opera anche qualora il figlio sia nato in vigenza della copertura di cui all'Allegato 7, senza soluzione di continuità con il contratto di cui al presente Allegato.

- spese per terapie di medicina varia (ad esempio laserterapia, cobaltoterapia, agopuntura, logopedia, psicomotricità, o altre) purché legate a patologia clinicamente accertata nonché prescritte o praticate da un medico specialista, con il limite di € 2.300,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%;
- spese per visite specialistiche accertamenti diagnostici e di laboratorio, fino ad un massimo di € 2.300,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%; fermo restando tale limite, verranno rimborsate anche le spese sostenute per l'acquisto di lenti correttive da vista sino ad un massimo ~~400,00=~~ € 450,00= (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) ~~da 1/1/2023~~) per anno assicurativo e nucleo assicurato.
  A decorrere dalla data di firma del presente CIA è prevista per le Lenti l'attivazione del pagamento in forma diretta, unicamente se attivata nelle modalità riportate in Appendice 4.

  Sulle prestazioni specialistiche (lenti comprese) effettuate presso un centro convenzionato con la Società che pratichi pertanto agli assicurati tariffe ridotte rispetto a quelle relative al normale pubblico, fermi i predetti limiti, non si applica scoperto;
- i ticket sanitari relativi a prestazioni erogate dal S.S.N., verranno rimborsati integralmente senza applicazione di nessuno scoperto, oltre che nel predetto limite per prestazioni specialistiche di € 2.300,00= per anno e nucleo assicurato sino a concorrenza di un ulteriore massimale di € 1.550,00 per anno assicurativo e nucleo assicurato.
- Medicina preventiva: check up

  La Società rimborsa le spese sostenute dal Funzionario per l'effettuazione da parte sua di check up di medicina preventiva; tale rimborso è effettuato nella misura del 90% della spesa sostenuta, col massimo di € 640,00= per check up.

  Il Funzionario può usufruire di questa prestazione una volta all'anno.

  Il check-up potrà essere eseguito presso qualsiasi centro specializzato prescelto dal lavoratore.

  Tuttavia qualora l'Impresa stipuli una specifica convenzione con un centro diagnostico specializzato ed il/la lavoratori/lavoratrice voglia usufruire di tale convenzione, la relativa spesa sarà a totale carico della Società, mentre ogni eventuale ulteriore onere (per trasporto o altro) non graverà in nessun caso sulla Società.

Della spesa sostenuta per il check up dovrà essere prodotta alla Società regolare documentazione.

- Medicina preventiva: pap test – mammografia – MOC – eco mammaria

La Società rimborsa, una volta per anno assicurativo, le spese sostenute dalla dipendente funzionario per l'effettuazione da parte sua di pap test, mammografia, M.O.C. ed ecografia mammaria.

Della spesa sostenuta per i suddetti esami dovrà essere prodotta alla Società regolare documentazione.

- La società rimborsa le spese per amniocentesi/villocentesi e per il test del DNA fetale, fino ad un massimo di € 1.600,00= per anno assicurativo e nucleo assicurato e con applicazione di uno scoperto, per ciascuna prestazione, del 10%.
- In caso di esaurimento dei massimali che la polizza prevede per le sotto elencate prestazioni, la Società rimborsa, sino alla concorrenza di un ulteriore massimale di € 3.500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, l'80% delle spese sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie extra ricovero:

- agopuntura prestata da medico specialista, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecografia (per non più di tre esami annui), elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, laserterapia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, tac, telecuore, urografia.

- la Società concorre fino a € 500,00= per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle visite psicologiche sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche, caratteriali e/o comportamentali.

SPESE ODONTOIATRICHE

In aggiunta alle prestazioni pattuite la Società assicura il rimborso delle spese sostenute per:

a) visite e cure odontoiatriche e ortodontiche;
b) applicazione di protesi dentarie;
c) trattamenti ortodontici.

Le spese per le prestazioni suindicate sono rimborsate fino alla concorrenza di un massimale di ~~€ 5.900,00~~ € 6.195,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) per ogni Assicurato dipendente e per anno; qualora oltre al dipendente siano assicurati anche i suoi famigliari, il predetto massimale è aumentato di € 800,00 per ogni famigliare, con il massimo comunque per anno assicurativo di ~~€ 8.400,00~~ € 9.240,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) per nucleo assicurato.

Il rimborso è effettuato nella misura del 90% della spesa, restando il rimanente 10% a carico dell'assicurato ovvero, in alternativa, integralmente entro i limiti previsti per ciascuna prestazione come previsto nella tabella allegato b) ~~n.2~~ dell'accordo per l'assistenza sanitaria dei funzionari delle imprese Assicuratrici di cui al C.C.N.L. in vigore. La scelta della modalità di rimborso dovrà essere effettuata dal funzionario sulla prima eventuale notula di ogni annualità assicurativa e con la stessa metodologia verranno rimborsate tutte le eventuali fatture successive presentate nell'arco dell'anno assicurativo. Qualora venga utilizzato il network di Blue Assistance il rimborso è effettuato senza applicazione di scoperto.

In ogni caso di cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio valgono le condizioni di cui all'art. 3.3, lett. h della sezione III.
Sono rimborsabili esclusivamente le spese per prestazioni effettuate da medici dentisti.
Le spese implantologiche, fermo lo scoperto previsto, saranno rimborsate fino alla concorrenza di Euro ~~5.000,00~~ € 5.250,00 (l'aumento deve intendersi pro rata temporis dalla data di sottoscrizione sino al 31/12/2022) per nucleo e per anno assicurativo.

SEZIONE III

DELIMITAZIONI DELL' ASSICURAZIONE

3.1 Limiti di età – Persone non assicurabili

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio).
Si precisa che sono comunque esclusi dalla garanzia i ricoveri in case di soggiorno e ospizi per persone anziane.
Non sono mai assicurabili le persone, diverse dal dipendente, affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate limitatamente ai casi in cui la causa di queste malattie derivi dalla tossicodipendenza.
Non sono mai assicurabili i soggetti diversi dal dipendente affetti dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive e stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.
L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga.

3.2 Termini di aspettativa - Carenze

La garanzia decorre con effetto immediato per il/la Dipendente e per i famigliari del dipendente che abbiano già in corso alla data di decorrenza del presente contratto una copertura sanitaria per il medesimo rischio stipulata con la Società, sostituita dal presente contratto senza soluzione di continuità.
Per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente che entrano in copertura a nuovo la garanzia decorre:

- dal 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le conseguenze dirette di infortunio pregresso e di malattia già manifestatasi o comunque diagnosticata prima della data di effetto dell'assicurazione;
- dalla data di effetto dell'assicurazione per il parto (per il quale vale la garanzia in conformità a quanto previsto dalle condizioni di polizza) e semprechè la gravidanza abbia avuto inizio dopo la data di decorrenza della copertura;
- con effetto immediato per tutti gli altri casi.

In caso di ricovero o di altre prestazioni previste in polizza verificatisi durante la carenza, non verrà corrisposto alcun indennizzo anche per prestazioni a loro connesse ed effettuate oltre il periodo di carenza stesso.

3.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per tutti i soggetti assicurati diversi dal dipendente per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e/o malformazioni congenite preesistenti alla stipulazione del contratto, ovvero preesistenti alle precedenti coperture sanitarie per il medesimo rischio stipulate con la Società se in corso. Tale esclusione non è operante per i nati da parto indennizzabile ai sensi del presente contratto che vengano integrati immediatamente in garanzia, senza soluzione di continuità, come previsto nella Sezione I - Prestazioni garantite - Casi particolari di garanzia - alla lettera g).
In deroga a quanto precede la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 per anno e per nucleo famigliare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.

L'assicurazione non è operante per tutti i soggetti assicurati per:

a) l'aborto volontario non terapeutico;
b) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
c) le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
d) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza; uso non terapeutico di psicofarmaci e/o allucinogeni e/o stupefacenti;
e) le malattie professionali come definite dal D.P.R. 30.6.65, n. 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza;
f) le pratiche necessarie all'induzione della gravidanza con mezzi artificiali;
g) le cure e gli interventi determinati da positività HIV e da AIDS e sindromi ad essa correlate quando la causa di queste malattie derivi dalla tossicodipendenza;
h) le cure dentarie e le paradontopatie da infortunio o malattia in genere (salvo quanto disposto al punto "Spese odontoiatriche" della Sezione II). Sono tuttavia comprese le cure e protesi dentarie da effettuarsi e/o applicarsi a seguito di intervento di chirurgia oro-maxillo facciale conseguente ad infortunio o neoplasia maligna. Qualora l'intervento sia determinato da

infortunio, quest'ultimo deve essere comprovato anche da referto delle prestazioni di Pronto Soccorso Pubblico oppure da referto del medico che ha prestato le prime cure immediatamente successive all'infortunio;

i) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto nella Sezione I – Prestazioni garantite alla lettera a), nonché alla Sezione III;
j) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e le accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapeutiche;
k) le conseguenze di guerre ed insurrezioni; movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione per tutti i soggetti assicurati i rimborsi delle spese dovute ad infortuni:

l) derivanti da rischi e sports aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
m) conseguenti ad azioni delittuose compiute dolosamente dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenze o negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso;
n) conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia preso parte attiva.

SEZIONE IV

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

4.0 Utilizzo delle strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A.

In caso di ricovero in istituto di cura (anche in day hospital), l'assicurato può utilizzare il circuito delle strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance, secondo le procedure e nei termini stabiliti dall'Appendice n.4.

4.1 Anticipazione del rimborso

L'assicurato può chiedere l'anticipazione del rimborso quando:

- le spese siano, in base alla fatturazione parziale o all'attestazione dell'Istituto di Cura o del Centro specializzato, con presentazione successiva della fattura, non inferiori a € 2.000,00=;
- l'assicurato fornisca alla Società la documentazione medica sufficiente per valutare che l'evento rientra in copertura con la presente polizza.

In tal caso la Società, esaminata la documentazione e riscontratane l'idoneità, corrisponde l'85% (ottantacinquepercento) delle spese rimborsabili.

Qualora a guarigione clinica avvenuta dovesse risultare che nessun indennizzo spetterebbe, la Società ha diritto alla restituzione entro 15 giorni dalla richiesta formale, degli importi anticipati.

4.2 Data del sinistro

La data del sinistro è quella nella quale si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico ambulatoriale, il ricovero domiciliare o altre prestazioni sanitarie assicurate.
La Società effettua, nei limiti del massimale annuo, il rimborso delle spese indipendentemente dal fatto che siano sostenute nel corso di annualità assicurative diverse da quella del sinistro e comunque non oltre un anno dalla scadenza del contratto.

4.3 Documentazione medica e documentazione delle spese

L'Assicurato deve sottoporsi anche in fase di ricovero, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società o suoi incaricati, fornire alla stessa ogni informazione e produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
In caso di ricovero in Day Hospital, tale circostanza dovrà espressamente risultare dalla documentazione medica (cartella clinica) che l'Assicurato è obbligato a presentare, salvo quanto disposto alla Sezione I – Prestazioni garantite – Casi particolari di garanzia alla lettera h).
La documentazione delle spese è acquisita dalla Società; tuttavia la Società restituisce la predetta documentazione previa iscrizione dell'importo liquidato e della data di liquidazione.

~~A decorrere dal mese di novembre 2017~~ la documentazione non ~~dovrà più~~ deve essere presentata in originale, ma in formato elettronico tramite il portale messo a disposizione dalla Società, su cui è ~~sarà~~ resa disponibile anche l'indicazione dell'importo liquidato.
In ogni caso il dipendente è tenuto a fornire alla Società una copia leggibile.

4.4 Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria, possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

4.5 Diritto all'azione di rivalsa

La Società eserciterà il diritto di rivalsa di cui all'articolo 1916 Codice Civile nei confronti dei terzi civilmente responsabili.

Tale diritto è tuttavia limitato, per il titolo e per gli importi, alle prestazioni relative alle spese di cura.

A parziale deroga del predetto art. 1916 Codice Civile, l'azione di rivalsa, nei confronti degli affini e dei parenti fino al terzo grado dell'Assicurato con lo stesso non conviventi, verrà esercitata, salvo il caso di dolo, solo se la loro responsabilità civile è garantita da idonea ed operante polizza di responsabilità civile verso terzi (art. 1917 C.C.) e nei limiti dei massimali di polizza.

APPENDICE N. 1 INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche inter-cerebrali.
- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche;
- Cranioplastiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Operazioni per encefalo meningocele.
- Lobotomia, talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radi meningomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Interventi sull 'ipofisi per via trasfenoidale.
- Emisferectomia.
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Riduzione fratture mandibolari con osteo-sintesi.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne.
- Interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare.
- Demolizione dell'osso frontale.
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Resezione del mascellare superiore.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture del condilo e dell'ipofisi coronoide mandibolare.
- Trattamento chirurgico e ortopedico di fratture dei mascellari superiori.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

Esofago

- Interventi per diverticolo dell'esofago.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo.
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica.
- Mediastinotomia soprastemale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazione sull'esofago per stenosi benigne, per tumori.

Torace

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Intervento sul mediastino per tumori.
- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Decorticazione polmonare.
- Pleuro pneumectomia.
- Toracectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Asportazione del timo.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia cardiaca

- Pericardiectomia.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei del cuore.
- Interventi per malformazioni congenite del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorto-coronarico con vene.
- By-pass aorto~coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.

- Impianto di arteria mammana secondo Vineberg, singolo e doppio.
- Impianto di pace-maker epicardico per via tora-cotomica o frenico-pericardica.
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.

Stomaco e duodeno

- Resezione gastrica.
- Gastrectomia totale.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.
- Cardiomiotomia extramucosa.

Peritoneo e intestino

- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell' addome con lesione di organi interni parenchimali.
- Idem con lesioni dell'intestino - resezione intestinale.
- Occlusione intestinale di varia natura- resezione intestinale.
- ResezIone del tenue.
- Resezione ileo-cecale.
- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.

Retto

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addominoperineale.

Fegato e vie biliari

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco.
- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto gastrotomia, colecisto e enterostomia).

Pancreas e milza

- Interventi per necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
- enucleazioni delle cisti;
- marsupializzazione,
- Interventi per fistole pancreatiche,
- Interventi demolitivi del pancreas,

- totale o della testa;
- della coda.
- Splenectomia.
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale.
- Anastomosi mesenterica-cava.

Vasi

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachio - cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima.
- Disostruzione by-pass aorta addominale.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Operazione sull'aorta toracica o sull'aorta addominale.

Pediatria

- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia dell'esofago.
- Fistola dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice - abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare - abbassamento addomino perineale.
- Eteratoma sacrococcigeo.
- Megauretere:
- Resezione con reimpianto;
- Resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Megacolon
- Operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

Ortopedia e traumatologia

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia.
- Artroprotesi di anca.
- Endoprotesi di remare.
- Artroprotesi di ginocchio.
- Artroprotesi di gomito.

- Protesi di Thompson.
- Artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.

Urologia

- Intervento per fistola vescico rettale.
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia.
- Ileocisto plastica - colocisto plastica.
- Cistectomia totale.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.
- Intervento per estrofia della vescica
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.

Apparato genitale

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia.
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma).
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi.
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Cura chirurgica di fistola ureterale.
- Cura chirurgica di fistola retto-vaginale.
- Metroplastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.

Oculistica

- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Iridocicloretrazione.
- Trabeculectomia.

Otorinolaringoiatria

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Timpanoplastica
- Chirurgia endoauricolare della vertigine.
- Chirurgia translabirintica della vertigine.
- Decompressione del nervo facciale.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.

- Resezione del nervo petroso superficiale.

Laringe

- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Si considerano "interventi di Alta Chirurgia" anche:

- il trapianto ed espianto di organi

- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente

- il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

APPENDICE N. 2 – GRAVI MALATTIE

INFARTO DEL MIOCARDIO (attacco cardiaco)

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

a) ripetuti dolori al torace
b) cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto
c) aumento degli enzimi cardiaci.

CORONAROPATIA

Che necessita di intervento chirurgico o tecniche cardiologiche interventistiche

Malattia che determina intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di Angina Pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o da angiografia digitalizzata.

ICTUS CEREBRALE

(colpo apoplettico)

Accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implicano morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenza di deficienza neurologica permanente, T.A.C. o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed E.E.G. (elettroencefalogramma).

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.

La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

PARALISI

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) in seguito a paralisi. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

APPENDICE N. 3 – CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio iniziale di polizza viene stabilito sulla scorta delle presenze ed adesioni alla data di firma del presente C.I.A. degli assicurati ed è riportato nella scheda di polizza che costituisce parte integrante del presente contratto.

Alla fine di ciascun anno assicurativo si procederà alla regolazione del premio in base alle entrate in garanzia degli assicurati, stabilito che per il personale che entra in garanzia nei primi sei mesi la Contraente pagherà il 100% del premio annuo e per chi entra in garanzia nei secondi sei mesi la Contraente pagherà il 50% del premio annuo.

Alla fine di ogni annualità assicurativa la Contraente dovrà fornire i dati relativi al calcolo della regolazione del premio, che dovrà comunque essere pagato entro 30 giorni dalla formale richiesta. In mancanza del pagamento entro i 30 giorni si stabilisce un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni trascorso il quale la garanzia si intenderà sospesa in attesa di risoluzione.

APPENDICE N. 4 – PROCEDURA PER L'UTILIZZO DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE S.p.A.

➢ Punto A - RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, ANCHE IN DAY HOSPITAL

Prima di accedere alla struttura sanitaria l'assicurato deve sempre telefonare a Blue Assistance S.p.A. ai seguenti numeri telefonici:

- dall'Italia: Numero Verde 800 – 589.589
- dall'estero: Prefisso internazionale +11 - 742.5644

Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo, è essenziale - al fine di ottenere la prestazione - che l'assicurato acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite di Blue Assistance S.p.A., in mancanza del quale il servizio non è operante.

Blue Assistance S.p.A. é a disposizione degli assicurati:

- dalle ore 8 alle ore 18 dei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 12 del sabato, per la prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le informazioni necessarie per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni necessità;
- 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per fornire consigli medici per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza.

Al momento dell'accesso alla struttura sanitaria, l'assicurato si fa riconoscere e sottoscrive la "Richiesta di prestazione", che costituisce la prima denuncia del sinistro.

Al momento della dimissione l'assicurato deve sostenere in proprio le eventuali spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Blue Assistance S.p.A. provvede al pagamento delle spese nei termini previsti dalla polizza, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria; Blue Assistance S.p.A. curerà in seguito la restituzione all'Assicurato della documentazione delle spese con annotazione dell'avvenuta liquidazione.

Resta inteso che:

- qualora l'Assicurato utilizzi una struttura convenzionata ma scelga medici non convenzionati, deve provvedere in proprio al pagamento delle spese sostenute, che, al ricevimento della relativa documentazione, sono rimborsate da Blue Assistance S.p.A. a termini di polizza;
- le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero previste alla Sezione I - Prestazioni garantite, lettera e), non sono pagate

direttamente, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero cui si riferiscono;

- nel caso in cui Blue Assistance S.p.A. non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'Assicurato deve sostenere in proprio le relative spese;
- l'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Blue Assistance S.p.A., delega la Società a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto;
- qualora il sinistro risultasse non risarcibile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto dalla Società.

Qualora l'Assicurato non utilizzi una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A., le norme per la denuncia e liquidazione dei sinistri sono indicate alla Sezione IV.

- **Punto B - PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**

Italiana tramite Blue Assistance, nell'ambito dei massimali previsti nella Sezione II – Spese Odontoiatriche - concede l'accesso e l'utilizzo del proprio Network odontoiatrico e della relativa tariffa di convenzionamento con esso definita.

Per l'utilizzo del network odontoiatrico il dipendente deve:

- accedere al sito www.incontrailtuodentista.it inserendo il codice PIN univoco in suo possesso.

Solamente al primo accesso il dipendente inserisce i suoi dati anagrafici e di tutti i membri del nucleo famigliare. Nel caso di aumento dei componenti sarà possibile inserire nuovi componenti anche in un secondo momento.

Il dipendente può effettuare la scelta del centro odontoiatrico presso il quale effettuare le cure selezionando, dal menu a tendina, la Regione, la Provincia e la Città desiderata.

Cliccando sul pulsante Salva e Stampa il sistema genera il voucher in .pdf che, presentato in forma cartacea, presso il centro odontoiatrico, dà diritto alla prestazione che verrà fattura con applicazione della tariffa prevista dal nomenclatore, anche per importi in eccedenza ai massimali di polizza.

- **Punto C - DIRETTA LENTI**

L'Assicurato può attivare il pagamento in forma diretta richiedendo la presa in carico direttamente al Centro Ottico Convenzionato. Per farlo deve accedere alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, consultare i Centri Ottici convenzionati, selezionare quello desiderato e scaricare il voucher da consegnare al Centro in fase di richiesta della prestazione. Sarà poi l'Ottico stesso a richiedere la presa in carico delle spese a Blue Assistance. Contestualmente occorre fornire al Centro un numero di cellulare e un indirizzo e-mail.

Blue Assistance invierà all'Assicurato, tramite e-mail, una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione con indicazione del massimale e dello scoperto previsto dalle condizioni generali di assicurazione.
In mancanza della corretta attivazione, la liquidazione in forma diretta non è operante e pertanto avverrà nella tradizionale forma a rimborso, previa applicazione di franchigie/scoperti previsti.

APPENDICE N. 5 – ASSISTENZA CON BLUE ASSISTANCE S.p.A.

SEZIONE ASSISTENZA

COSA ASSICURIAMO
All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di malattia o di infortunio verificatosi durante il periodo di validità della polizza o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance, società di servizi specializzata nel settore sanitario, offre un servizio che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni di assistenza.
Per poterne usufruire l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

- dall'Italia: Numero Verde 800 – 589.589

- dall'estero: Prefisso internazionale +11 - 742.5644

COMUNICANDO:
- le proprie generalità
- il numero di polizza
- il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo.

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI
La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**
Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite gratuitamente 3 volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.

Invio di un medico generico
Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

Invio di un fisioterapista
Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una struttura sanitaria, richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria residenza, la Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

Trasporto in autoambulanza
Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una struttura sanitaria o da questa alla sua residenza, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per evento.**

PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

Viaggio di un familiare con soggiorno
Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la Centrale Operativa:

A. mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
B. prenota per il familiare un albergo.

La prestazione di cui al punto B opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.

Rientro sanitario
Qualora nel corso di un viaggio, a seguito di malattia o infortunio, vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato presso la sua residenza o in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli cure specifiche, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a:

C. organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
- aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);
- aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
- treno (prima classe);
- autoambulanza;
- altri mezzi adatti alla circostanza;

D. fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.
La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Rientro del convalescente
Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, purché convalescente a seguito di un ricovero, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:
- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

Trasferimento in strutture sanitarie specializzate
Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata per essere ricoverato, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:
- individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata;

- organizzare i contatti medici;
- organizzare il trasferimento dell'Assicurato con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo)**, aereo di linea classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;
- organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del ricovero.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Un accompagnatore o un mezzo di trasporto

Qualora l'Assicurato, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria residenza in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a erogare il servizio, tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni fino alla concorrenza di € 500 per evento. Interprete a disposizione.

Interprete a disposizione

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero in una struttura sanitaria e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato.

Invio di medicinali urgenti all'estero Qualora, nel corso di un viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, la Centrale Operativa provvede a far pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali. Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato il quale provvederà, al suo rientro in Italia a rimborsare l'importo.

Rientro funerario

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità.
Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro.
Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Italiana Assicurazioni non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

A. guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
B. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
C. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
D. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
E. infortuni derivanti dalla pratica di:
   - sport aerei in genere;
   - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste dalle singole garanzie.

GESTIONE DEL SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato

Per attivare la garanzia l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve:

A. fornire ogni informazione richiesta;
B. sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
C. produrre, se richiesta dalla Centrale Operativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Italiana Assicurazioni ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

Mancato utilizzo delle prestazioni

Italiana Assicurazioni non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi. Italiana Assicurazioni non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita ed imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

Restituzione di biglietti di viaggio

Italiana Assicurazioni ha diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la Centrale Operativa abbia provveduto al suo rientro.

ALLEGATO 9

COMMISSIONE PARITETICA

- REGOLAMENTO -

in applicazione dell'art. 6 del vigente Contratto Integrativo Aziendale ~~13/07/2017~~

Composizione

In applicazione dell'art. 6 del vigente Contratto Integrativo Aziendale (nel seguito C.I.A.) è istituita la Commissione Paritetica Aziendale (nel seguito "Commissione"), così composta:

designati dall'Impresa:

2 membri effettivi

1 membro supplente

designati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali:

2 membri effettivi
1 membro supplente

La Commissione viene integrata di due ulteriori membri - uno indicato da Banca Reale e di designazione dell'impresa e uno di designazione delle RSA - in occasione della valutazione di richieste di Mutuo ai sensi dell'art 21B del presente CIA.

Competenze

La Commissione, valutando la sussistenza dei requisiti di legge e contrattuali con riguardo alle specifiche istanze e stabilendo le priorità tra i dipendenti richiedenti, delibera sulle seguenti materie:

I. anticipazioni del TFR (art. 20 del C.I.A.);
II. erogazione di finanziamenti per l'acquisto, l'ampliamento o la ristrutturazione della casa di abitazione (art. 21, lettere A e B, art. e 22 del C.I.A.);
III. concessione di prestiti (art. 24 del C.I.A.);
IV. assegnazione in locazione di alloggi di cui all'art. 25 del C.I.A.

Regolamento

Il presente Regolamento, che definisce e dà attuazione alle materie di competenza della CPA, costituisce a tutti gli effetti parte integrante del C.I.A.; pertanto il non rispetto della normativa e delle procedure indicate comporta la decadenza delle agevolazioni beneficiate e il reintegro delle stesse negli stanziamenti o dotazioni annui disponibili.

Riunioni

La Commissione si riunisce di norma entro il giorno 10 di ogni mese.
Alle riunioni sono chiamati a partecipare quattro membri, tra effettivi e supplenti (due per ciascuna delle Parti); le decisioni sono prese a maggioranza.

Richieste alla Commissione

Le richieste, corredate di idonea documentazione, dovranno essere inoltrate tramite posta elettronica alla CPA all'indirizzo commissionepariteticaaziendaleitaliana@italiana.it e la documentazione in originale dovrà essere inoltrata all'ufficio Risorse Umane.
Le richieste dovranno essere consegnate entro l'ultimo giorno del mese precedente la riunione della Commissione. La Commissione comunicherà la decisione in merito alla richiesta del dipendente tramite posta elettronica nei giorni successivi alla riunione mensile.

I. Anticipazione del Trattamento di Fine Rapporto

L'anticipazione del Trattamento di Fine Rapporto è erogata in base a quanto previsto dalla legislazione vigente e dagli artt. 6 e 20 del vigente C.I.A.

Aventi titolo

L'anticipazione del TFR può essere richiesta dai dipendenti con almeno otto anni di anzianità di servizio.

L'anticipazione del TFR per i motivi di cui ai punti A e B può essere concessa anche più di una volta, con il limite del 90% dell'importo maturato disponibile all'atto di ciascuna richiesta.

Motivi/Documentazione richiesta

A.1. Spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche per il Dipendente o per i familiari a carico.

- Preventiva autorizzazione (timbrata e firmata) rilasciata dalle ASL competenti;
- certificazione delle spese con fatture o ricevute fiscali in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) oppure preventivi di spesa in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) con successiva consegna, non oltre 6 mesi dall'assegnazione, di fatture o ricevute fiscali.

A.2. Acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (purché a carico o non ancora in possesso dei requisiti di legge per richiedere analogo beneficio personalmente), documentato con atto notarile.

- Atto notarile di compravendita in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) oppure proposta d'acquisto o contratto preliminare di compravendita in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) e successiva consegna del rogito entro 6 mesi dall'assegnazione.

Limiti annuali di concessione per i motivi di cui ai punti A: 10% degli aventi diritto e comunque il 6% del numero totale dei dipendenti.

B.1. Spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, per il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) e i parenti in linea retta non a carico.

- Preventiva autorizzazione (timbrata e firmata) rilasciata dalle ASL competenti;
- certificazione delle spese con fatture o ricevute fiscali in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) oppure preventivi di spesa in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) con successiva consegna, non oltre 6 mesi dall'assegnazione, di fatture o ricevute fiscali.

B.2. Ristrutturazione (anche parziale) della casa di abitazione (proprietà o residenza) intestata al dipendente o cointestata al dipendente con il coniuge non legalmente separato (ovvero il convivente more uxorio) o con ascendente/discendente in linea retta.

- Dichiarazione che i lavori di ristrutturazione sono relativi alla casa direttamente abitata dal dipendente;
- certificazione delle spese con fatture o ricevute fiscali in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) oppure preventivi di spesa in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (dello stesso anno solare) con successiva consegna, non oltre 6 mesi dall'assegnazione, di fatture o ricevute fiscali.

Limiti annuali di concessione per i motivi di cui ai punti B: 6% del numero totale dei dipendenti.

II.a. Finanziamento per l'acquisto della casa di abitazione

La concessione dei finanziamenti per l'acquisto della casa di abitazione è regolamentata dagli artt. 6 e 21 del vigente C.I.A. .

Per stanziamenti, aventi titolo, importi, durata e tassi di finanziamento e ogni altra regola, si rinvia a quanto previsto dall'art. 21 del CIA.

Documentazione richiesta per l'assegnazione del finanziamento

Per il caso di richiedente non proprietario di casa di abitazione:

- rogito in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda oppure proposta d'acquisto/compromesso in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda e successiva stipulazione del rogito entro 6 mesi dall'assegnazione;
- mod. 730 o mod. Unico del richiedente, del coniuge non legalmente separato (o convivente more uxorio) e dei figli conviventi.

Per il caso di richiedente proprietario di casa di abitazione (da alienare per accedere al finanziamento):

- rogito d'acquisto in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda oppure proposta d'acquisto/compromesso in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda e successiva stipulazione del rogito entro 6 mesi dalla assegnazione;
- rogito di vendita della casa che si intende alienare, in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda oppure proposta di vendita/compromesso in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda (il rogito di vendita della casa che si intende alienare dovrà essere antecedente/contestuale a quello di acquisto della nuova unità abitativa);
- mod. 730 o mod. Unico del richiedente, del coniuge non legalmente separato (o convivente more uxorio) e dei figli conviventi.

In caso di richiesta ai sensi dell'art. 21B del presente CIA la documentazione necessaria è elencata all'allegato 17 del presente CIA.

Acquisizione della documentazione

Al fine di rendere più efficace l'iter di approvazione, si procederà ad acquisire tutta la documentazione disponibile già in fase di analisi della richiesta da parte della Commissione.
In particolare:
per i mutui la Commissione analizzerà la perizia che certifica il valore dell'immobile, in modo da poter quantificare il limite massimo per la concessione del mutuo fissato nella percentuale dell'80% della perizia stesa.

II.b. Finanziamento per l'ampliamento o la ristrutturazione della casa di abitazione

La concessione dei finanziamenti per l'ampliamento o la ristrutturazione della casa di abitazione è regolamentata dagli artt. 6 e 22 del vigente C.I.A.
Per stanziamenti, aventi titolo, importi, durata e tassi del finanziamento e ogni altra regola, si rinvia a quanto previsto dall'art. 22 del CIA.

Documentazione richiesta per l'assegnazione del finanziamento

Per il caso di ampliamento della casa di abitazione:

- documenti attestanti la proprietà e abitazione;
- richiesta di autorizzazione comunale del progetto di ampliamento (pratica edilizia di fusione), in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda e successiva consegna, entro 6 mesi, della delibera di autorizzazione comunale;
- richiesta/pratica edilizia di variazione catastale (in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda) e successiva consegna, entro 6 mesi, dell'aggiornamento della variazione catastale.

Per il caso di acquisto di un garage o box o posto auto:

- dichiarazione di non essere proprietario/comproprietario di altro garage, box o posto

auto pertinenziale;

- rogito in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda oppure proposta d'acquisto/compromesso in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda e successiva stipulazione del rogito entro 6 mesi dall'assegnazione.

Per il caso di ristrutturazione della casa di abitazione:

- preventivi o progetto dei lavori in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda e successiva consegna della fattura dei lavori svolti entro 6 mesi dall'assegnazione del finanziamento (o nei tempi indicati nel progetto dei lavori).

- pratica edilizia laddove prevista dalla normativa e disposizioni vigenti.

III.
Prestiti

La concessione di prestiti ai Dipendenti è regolamentata dagli art. 6 e 24 del vigente C.I.A.. Per stanziamenti, aventi titolo, importi, durata e tassi del prestito si rinvia a quanto previsto dall'art. 24 del CIA.
Il piano di ammortamento sarà definito, e consegnato, al momento dell'erogazione del prestito. Qualora i prestiti siano concessi sulla base di preventivi o impegnative la successiva consegna della documentazione richiesta dovrà avvenire entro i tempi indicati dalla Commissione e comunque non oltre sei mesi dalla data dell'assegnazione del prestito.

La Commissione valuterà tutti i presupposti necessari per la concessione del prestito, in particolare:

- verificherà la posizione dei prestiti già concessi
- valuterà l'incidenza del 30% sulla retribuzione netta come stabilito dall'articolo 24 del vigente CIA.

Documentazione richiesta per i prestiti delle tipologie B

Per autovetture o motocicli nuovi: fattura in data non antecedente 1 mese dalla domanda oppure ordine di acquisto al concessionario in data non antecedente 1 mese dalla domanda e successiva fattura entro 6 mesi dalla data di assegnazione del prestito.

Per autovetture o motocicli usati: dichiarazione del proprietario cedente (ovvero ordine di acquisto al concessionario) in data non antecedente 1 mese dalla domanda e successiva fotocopia del certificato di proprietà (o del libretto di circolazione con annotazione del trasferimento di proprietà) entro 6 mesi dalla data di assegnazione del prestito.

Si precisa che l'autovettura o il motociclo possono essere cointestati con il coniuge non legalmente separato, o con il convivente more uxorio o con un ascendente/discendente (purché convivente e/o a carico del dipendente e risultante dallo stato di famiglia); in questo caso tutta la documentazione richiesta dovrà essere cointestata.

C. Prestiti per (documentati) gravi o straordinari motivi

Rientrano nella fattispecie i motivi sia di ordine personale e/o di famiglia, sia gli eventi di carattere straordinario, documentati ed aventi comunque carattere di necessità o, qualora non rientranti nel nucleo familiare (coniuge non legalmente separato, convivente more uxorio, ascendenti/discendenti in linea retta purché conviventi e/o a carico del dipendente), riguardanti genitori, fratelli, figli.
Rientrano, inoltre, in questa tipologia di prestito le spese mediche straordinarie, sostenute dal dipendente per sé o per i propri familiari come definiti al comma precedente, che non siano

state rimborsate o non siano rimborsabili ad altro titolo.

Documentazione richiesta

Preventivi e/o documentazione di spesa in data non antecedente i 3 mesi dalla domanda.
È facoltà della Commissione richiedere ulteriore documentazione (fatture, ricevute fiscali etc.)

IV. Assegnazione in locazione ai dipendenti di alloggi di proprietà di Reale Immobili S.p.A.

L'assegnazione degli alloggi è disciplinata dagli artt. 6 e 25 del vigente C.I.A.

Aventi titolo

Possono concorrere all'assegnazione i Dipendenti con contratto a tempo indeterminato che, non essendo soggetti al periodo di prova o avendolo superato al momento di presentazione della domanda, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 25 del CIA , si trovino in possesso dei seguenti requisiti:

- risiedano o prestino la loro attività nella provincia in cui richiedono l'alloggio ai sensi dell'art. 25 del CIA;
- sottoscrivano a loro nome il contratto di locazione e usufruiscano dei locali esclusivamente a titolo di propria abituale dimora;
- non siano proprietari, o abbiano componenti del proprio nucleo familiare proprietari, di alloggi siti nei comuni e nelle province in cui richiedono l'alloggio ai sensi dell'art. 25 del CIA, salvo prova documentata che gli stessi alloggi non siano a loro disposizione perché utilizzati da componenti del nucleo familiare (o ascendenti, discendenti e collaterali)
- non usufruiscano già di alloggio di proprietà di Reale Immobili S.p.A. adeguato alle esigenze del nucleo familiare
- non abbiano ottenuto dall'Impresa, o stiano per ottenere, un finanziamento per l'acquisto di una casa di abitazione della quale continuino a disporre.

Si precisa che:

- per **nucleo familiare** del dipendente si intende il coniuge non legalmente separato, convivente more uxorio, ascendenti e discendenti in linea retta, purché conviventi con esso dipendente e/o a di lui carico;
  NB: il nucleo familiare che interessa a questi fini è quello che il Dipendente intende costituire
  al momento dell'occupazione dell'alloggio assegnato;
- per **alloggio adeguato** si intende quello che presenta una superficie calpestabile (utile), esclusi servizi e accessori, almeno di:

(1a classe)	45 mq per 2 persone
(2a classe)	60 mq per 3 persone
(3a classe)	75 mq per 4 o più persone

NB: per i nuclei familiari costituiti da una sola persona si intende adeguato un alloggio di superficie inferiore a 45 mq.

Per la procedura di assegnazione si rinvia a quanto previsto dall'art. 25 del CIA.

Decadenze

Il contratto di locazione si intenderà automaticamente risolto nei seguenti casi:

- Mancato utilizzo dell'alloggio per un periodo superiore ai sei mesi dalla data di disponibilità prevista.
- Infrazione del divieto di subaffitto a terzi anche di parte dell'alloggio e di cessione in uso (sia a titolo oneroso sia a titolo gratuito) anche di parte dell'alloggio stesso a persone estranee al proprio nucleo familiare.
- Impiego anche parziale/temporaneo, dei locali affittati per uso diverso dall'abitazione.

Note operative

Modulistica

Per l'inoltro della richiesta del dipendente alla Commissione saranno messi a disposizione appositi moduli.

Scadenziario

Al fine di acquisire la documentazione (es. fatture, certificati, ecc.) dopo l'approvazione della richiesta da parte della Commissione e la successiva erogazione del beneficio, sarà mantenuto uno scadenziario per provvedere agli eventuali solleciti.
Nel caso il dipendente non consegni la documentazione, nonostante i solleciti della Commissione, si provvederà ad informare Risorse Umane con una comunicazione scritta per le decisioni del caso.

Archiviazione della documentazione

La documentazione originale acquisita sarà archiviata e tenuta a disposizione della CPA presso Risorse Umane.

ALLEGATO N.10 – Elenco auto aziendali

MARCA	MODELLO	VERSIONE	TIPO (*)	ALIM	CC	CV	Co2 (g/Km)	TRAZ
FCA	COMPASS	1.3 T4 PHEV 190CV Business Plus 4xe Auto	SUV	PHEV	1298	190	44	4WD
VOLVO	XC40	T4 Plug In Hybrid auto Rech Core	SUV	PHEV	1477	197	41	2WD
CUPRA	FORMENTOR	1.4 e-HYBRID DSG	SUV	PHEV	1400	204	26	2WD
HYUNDAI	KONA	1.6 HEV xclass 2WD DCT	SUV	HEV	1600	105	114	2WD
LEXUS	UX	Hybrid Business 2WD MY22	SUV	HEV	1987	184	120	2WD
TOYOTA	COROLLA	TS 2.0 Hybrid Business	SW	HEV	1987	184	119	2WD
TOYOTA	YARIS CROSS	1.5H (116 CV) E-CVT Business	SUV	HEV	1490	116	113	4WD
TOYOTA	C-HR	1.8H (122CV) E-CVT Lounge	SUV	HEV	1600	122	112	2WD
RENAULT	Captur	1.6 HEV E-TECH 105KW BUSINESS	SUV	HEV	1600	140	111	2WD
SKODA	OCTAVIA	1.5 e-TEC Style	SW	MHEV IB	1498	150	123	2WD
FORD	PUMA	1.0 Ecoboost Hybrid 125 CV Titanium X	SUV	MHEV IB	999	125	121	2WD
VW	GOLF	1.5 eTSI EVO ACT 96kW Life DSG	BER	MHEV IB	1498	150	125	2WD
DS	DS 4	BLUE HD 130 AUT PERFORM.LINE	SUV	DIESEL	1499	130	121	2WD
BMW	S2	Active Tourer 218d	MONO	DIESEL	1995	150	126	2WD
BMW	X1	sDrive 18d Edition Essence	SUV	DIESEL	1995	150	130	2WD

ALLEGATO N.11 – Precisazioni sul CIA 26/6/2014

Verbale di accordo – precisazioni sul vigente CIA

Il giorno 6/10/2014, in Milano,

tra

Italiana Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale Andrea Bertalot, con l'assistenza del Responsabile Risorse Umane Marco Terragno e della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni, nella persona della Responsabile Relazioni Sindacali Nicoletta Ruggieri,

e

Le RSA di Italiana Assicurazioni S.p.A., nelle persone di:

- Maria Rita Angelico e Andrea Utensili per la Fisac/CGIL
- Walter Abbate e Giovanni Amatulli per la Fiba/CISL
- Ester Vignoli e Patrizia Bergami per la UIL.CA
- Riccardo Raggi per il SNFIA

si conviene quanto segue

1) A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21 del vigente C.I.A., a decorrere dalla data odierna, tutte le spese saranno a carico del dipendente beneficiario del mutuo, ad eccezione di quelle relative alla perizia.

2) A parziale deroga di quanto previsto dal punto II.a. dell'Allegato 9 del vigente CIA, "Per il caso di richiedente non proprietario di casa di abitazione", nella sola ipotesi di acquisto di casa in costruzione il rogito, oppure il preliminare di compravendita, oppure la proposta di acquisto/compromesso potrà essere di data anteriore ai 3 mesi precedenti la domanda.

3) Con riferimento all'art. 17 Ferie-festività del vigente CIA, a far tempo dall'1/1/2015, quanto previsto per i lavoratori a tempo parziale potrà essere attuato nel corso dell'intero anno solare.

ALLEGATO N.12 – ACCORDO SU ANZIANITA' A LIVELLO DI GRUPPO

ACCORDO SU ANZIANITA' A LIVELLO DI GRUPPO - D.Lgs. 23/2015

Il giorno 22/2/2016,

tra

la **Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni**, in persona del Direttore Generale Luca Filippone, con l'assistenza della Direzione Risorse nelle persone di Marco Barioni, Renzo Liaj e Nicoletta Maria Ruggieri,

e

le **Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni, Reale Immobili S.p.A., Reale ITES GEIE, Italiana Assicurazioni S.p.A., Blue Assistance S.p.A. e Banca Reale S.p.A. (di seguito Società del Gruppo)**, nelle persone di:

- Massimo Scocca, Stefano Barbero, Roberto Rostagno, Roberto Padello, Roberto Pozzati, Rossano Massetti, Maurizio Napoli, Riccardo Pes, Maria Rita Angelico e Andrea Utensili per la FISAC/CGIL;
- Antonella Macciò, Guido Barco, Walter Abbate e Giovanni Amatulli per la FIRST/CISL;
- Andrea Chiesura, Riccardo Pautasso, Giorgio Ghibellini, Susanna Radeglia, Ester Vignoli e Patrizia Bergami per la UILCA;
- Roberto Perozeni, Maurizio Bostiga e Ottaviano d'Albertas per la FNA;
- Fabrizio Storti, Pietro Romano, Arnaldo De Marco e Riccardo Gatti per lo SNFIA;

premesso che

-alcuni istituti previsti dal CCNL ANIA e dai contratti integrativi aziendali delle Società del Gruppo includono, nel computo degli anni di effettivo servizio, anche i periodi prestati presso altre Società dello stesso Gruppo assicurativo;

-il D. Lgs. 4 marzo 2015, n. 23, ha introdotto disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti per le assunzioni effettuate dalla sua entrata in vigore (7/3/2015);

si conviene quanto segue:

in caso di passaggio del dipendente da una Società ad un'altra del Gruppo, l'anzianità effettiva di servizio già maturata senza soluzione di continuità viene mantenuta anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 23/2015.

la Capogruppo **RSA**

ALLEGATO 13 – ACCORDO SU LAVORO AGILE

ACCORDO SU LAVORO AGILE

Il giorno 23/12/2021,

tra

Italiana Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale Roberto Laganà, con l'assistenza della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni, nelle persone di Mauro Paccione e Nicoletta Maria Ruggieri

e

le Rappresentanze Sindacali Aziendali, nelle persone di:
- Maria Rita Angelico, Daniela Rita Battaglia, Riccardo Pes, Luciano Ratti, Marco Cafarelli e Luigi Maieron per la FISAC/CGIL;
- Giovanni Amatulli, Patrizia Bergami e Alberto Rossi per la FIRST/CISL;
- Davide Milesi per la UILCA;
- Elena Perissinotto per la FNA;
- Gianluca Bonasegale e Stefano Sacchetti per lo SNFIA;

premesso che

a) la sperimentazione avviatasi con la stipula - a partire dal 2017 - degli accordi sul lavoro agile nelle Aziende del Gruppo, unita all' esperienza connessa all'emergenza sanitaria di quest'ultimo periodo, hanno permesso un'estensione e un'intensificazione delle modalità di lavoro a distanza, contribuendo alla creazione di una diversa cultura organizzativa e all'implementazione delle forme di conciliazione oraria nonché della sensibilità nei confronti dei temi di sostenibilità ambientale;

b) una volta concluso il graduale rientro nelle Sedi con le modalità indicate nell' "accordo su Rientro in azienda e lavoro a distanza" sottoscritto in pari data, le Parti concordano sulla necessità di proseguire la sperimentazione con un modello di organizzazione del lavoro "ibrido" che, contemperando su base volontaria modalità di svolgimento dell'attività lavorativa in presenza e a distanza, possa – da un lato - favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e - dall'altro – sostenere efficacemente il business, la competitività e il servizio ai clienti/soci/assicurati di Reale Group. In tale prospettiva le Sedi fisiche continueranno a rappresentare luoghi strategici in cui operano i dipendenti; le Parti ritengono, allo stesso tempo, che il lavoro a distanza rappresenti un valore, in quanto consente una gestione dell'attività lavorativa più sostenibile, flessibile e soddisfacente, integrandosi in maniera positiva con la modalità in presenza;

c) le Parti si danno atto e convengono con le principali fonti Comunitarie in materia di work-life balance, quali da ultimo la Risoluzione del Parlamento Europeo del 13 Settembre 2019 sulla creazione delle condizioni di lavoro favorevoli al work-life balance e quella del 21 gennaio 2021 recante raccomandazioni alla Commissione Europea sul diritto alla disconnessione; recepiscono inoltre il Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità agile del 7/12/2021 oltre che gli accordi sottoscritti dalle Parti Sociali nel settore assicurativo,

in particolare il protocollo Ania/OO.SS. sul lavoro agile del 24 febbraio 2021 nonché la legge n. 81 del 22 maggio 2017;

d) le Parti si danno atto che nell'introduzione del lavoro agile nel Gruppo la formazione ha avuto un ruolo fondamentale nella costruzione di una cultura condivisa, anche attraverso il lavoro della Commissione Formazione. La centralità di tale ruolo è ribadita anche nel presente accordo;

si conviene quanto segue:

A) Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

B) **Definizione**: per lavoro agile si intende l'esecuzione dell'attività lavorativa, nel rispetto della durata massima giornaliera dell'orario di lavoro, al di fuori dei locali aziendali, senza l'utilizzo di una postazione fissa ed in cui gli orari non sono rigidamente stabiliti.
Il lavoro agile non determina la variazione della sede di assegnazione, non incide sull'inserimento del dipendente nell'organizzazione aziendale e sul conseguente assoggettamento al potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro.
Il lavoratore fruisce di tutte le norme della contrattazione collettiva e dei medesimi diritti previsti dalla vigente normativa per il dipendente subordinato, di pari mansioni, che svolge la propria attività esclusivamente all'interno dei locali aziendali, fatto salvo quanto precisato nel presente accordo.
Tale tipologia di lavoro non costituisce pregiudizio per il dipendente nelle opportunità di sviluppo professionale, nelle iniziative formative, nel trattamento retributivo e ad ogni altro effetto del rapporto di lavoro, né ostacolo alla comunicazione con le Rappresentanze Sindacali Aziendali.

C) **Volontarietà, durata e recesso**: l'attività in modalità agile avviene su base volontaria, a seguito di richiesta da parte del dipendente interessato. Prima dell'attivazione del confronto fra dipendente e responsabile in ordine alla possibilità di attuare il lavoro agile, sulla durata dello stesso e sulla pianificazione delle giornate, la parte richiedente dovrà darne informazione alla Direzione Risorse Umane e alla CPO aziendale, che verranno informate anche in merito all'esito del confronto.
La prestazione è disciplinata da un accordo scritto tra azienda e dipendente, il cui modello è riportato nell'allegato A) del presente documento. La durata della stessa è concordata con il proprio responsabile – tenute presenti le esigenze organizzative – per un periodo non eccedente i 12 mesi, rinnovabile a scadenza. La pianificazione delle giornate in modalità agile avviene con cadenza mensile e non può eccedere le 12 giornate al mese, fatto salvo quanto previsto al comma successivo - non frazionabili - da riparametrare nel caso in cui l'articolazione dell'orario di lavoro settimanale del dipendente non sia distribuita su cinque giorni lavorativi.
E' data tuttavia facoltà al dipendente di riportare al mese successivo fino a un massimo di 3 giornate di lavoro in modalità agile, da fruire, nelle modalità condivise con il proprio responsabile, prioritariamente e in aggiunta a quelle spettanti in tale mese.
Le Parti valuteranno entro il 30/06/2023 la possibilità di frazionare le giornate di lavoro agile.
Il responsabile, in relazione alle esigenze organizzative della/e propria/e struttura/e nonché per favorire le condizioni di socialità, interazione e interscambio professionale e umano tra colleghi, potrà programmare non più di due volte al mese, di norma ogni quindici giorni, una giornata di lavoro in presenza di tutti i collaboratori.
In caso di variazione dell'unità organizzativa di appartenenza, l'attività in modalità agile decade automaticamente, salvo accordo con il nuovo responsabile.

In caso di giustificato motivo e con preavviso di almeno 20 giorni sia il dipendente che l'Azienda possono recedere dall'accordo prima della scadenza del termine, con conseguente ripristino della modalità tradizionale dello svolgimento dell'attività lavorativa presso la sede di lavoro di appartenenza.

D) **Orario in modalità agile**: il lavoratore è libero di organizzare la modalità di svolgimento della propria prestazione lavorativa nel rispetto dell'orario giornaliero di lavoro previsto dal vigente CCNL ANIA (art. 95 punto 1), lett. a) e punto 2), nonché dall'art. 9, c.1. del CIA nel caso di rapporto di lavoro a tempo pieno, oppure dall'art. 10 del CIA in caso di rapporto a tempo parziale, oppure dall'art. 10 bis del CIA in caso di buone prassi di flessibilità oraria.
Il suo orario di lavoro non deve necessariamente coincidere con quello della struttura di appartenenza; tuttavia in particolari casi, al fine di assicurare la continuità operativa e l'efficienza dell'ufficio, possono essere individuate e concordate con il proprio responsabile delle fasce orarie all'interno delle quali il dipendente deve garantire la propria attività.
In caso di impossibilità della prestazione nelle giornate o fasce orarie concordate, il lavoratore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile.
La pianificazione concordata potrà essere oggetto di modifiche su richiesta motivata, anche verbale, da parte del responsabile o del dipendente.
In ogni caso resta inteso che in tali giornate:
- l'attività non può essere svolta prima delle ore 7:00 e oltre le ore 19:00 dal lunedì al giovedì e prima delle ore 7:00 e oltre le ore 17:00 il venerdì;
- non trovano applicazione i seguenti istituti contrattuali orari incompatibili con la presente modalità di svolgimento della prestazione lavorativa: banca ore e straordinario, flessibilità oraria e permessi non retribuiti;
- nelle giornate di lavoro agile sarà possibile utilizzare ferie a ore per il 50% dell'orario teorico della giornata, fruendone in un'unica soluzione al mattino oppure al pomeriggio. Sono inoltre fruibili permessi retribuiti senza alcun obbligo di compensazione oraria e con le modalità attualmente in uso;
- trovano applicazione le disposizioni previste dalla vigente disciplina contrattuale per i dipendenti interni in relazione alle modalità di giustificazione delle assenze.
Al solo fine della rilevazione della presenza, il lavoratore deve comunicare all'Azienda la propria "presenza" apponendo uno specifico flag sull'applicazione on line di Risorse Umane.

Diritto alla disconnessione

Nell'ottica di salvaguardare la salute delle/i Lavoratrici/Lavoratori, la promozione del loro benessere e la tutela della loro vita privata e familiare, la prestazione dell'attività lavorativa in modalità agile, compreso il tempo dedicato alla formazione, dovrà avvenire nel pieno rispetto dell'equilibrio tra la sfera professionale e quella privata del dipendente, nonché dei tempi di riposo previsti dalla vigente normativa.
Le Parti, consapevoli che un eccesso del tempo di lavoro può avere un impatto negativo sulla salute e la sicurezza della/del Lavoratrice/Lavoratore, concordano in merito alla necessità di evitare l'aumento dell'orario di lavoro o una sua distribuzione oltre i limiti previsti dai Contratti e dagli Accordi vigenti.
Anche in linea con quanto previsto dall'art. 4 dell'accordo ANIA-OO.SS. del 24/2/2021 "Linee guida per il Lavoro Agile nel settore assicurativo e di assicurazione/assistenza", le Parti convengono che l'invio di mail, sms, videochiamate, whatsapp, chat, telefonate e/o comunicazioni aziendali e/o la programmazione di riunioni, deve avvenire tramite canali aziendali ed esclusivamente all'interno delle fasce orarie indicate al punto D), salvo casi del tutto eccezionali.
E' necessario il rispetto dei periodi di riposo giornaliero, settimanale, permessi, giornate festive, ferie e assenze per malattia dei Lavoratori/Lavoratrici previsti dalle normative

locali, dai contratti e dalle leggi nazionali, evitando ogni uso improprio e abuso dei canali digitali.
In coerenza con l'art. 22 del CCNL ANIA in vigore, il servizio fuori dalle fasce orarie indicate al punto D) del presente accordo dovrà essere disposto dalla Direzione oppure preventivamente autorizzato.

E) **Buono pasto**: il buono pasto viene riconosciuto nelle stesse giornate di attività prestata in modalità agile per le quali spetterebbe se l'attività fosse svolta presso la sede di lavoro, con lo stesso importo e secondo le altre regole previste dal vigente CIA compatibili con tale modalità.

F) **Svolgimento attività**: lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è soggetto a preventiva pianificazione con il proprio responsabile e avviene con l'utilizzo di strumenti mobili forniti dall'azienda.
In caso di malfunzionamento degli strumenti assegnati il lavoratore deve darne immediato avviso al proprio responsabile.
Il dipendente deve eseguire la prestazione in modalità agile in un luogo idoneo:
- per la propria salute e per quella delle altre persone eventualmente presenti nello spazio lavorativo prescelto
- per il collegamento alla rete e ai programmi aziendali
- per la riservatezza e la sicurezza delle informazioni trattate
- per la sicurezza della strumentazione assegnata.

Il dipendente che presta attività lavorativa in modalità agile garantisce un livello quantitativo e qualitativo analogo a quello del lavoro normalmente svolto nella struttura di appartenenza.

G) **Strumentazione e obblighi delle parti**: il dipendente deve utilizzare la strumentazione mobile necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa assegnata dall'Azienda, secondo le istruzioni ricevute e secondo quanto previsto dal "Regolamento per l'utilizzo degli strumenti elettronici aziendali" pubblicato sull'intranet aziendale.
L'Azienda, in collaborazione con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore, informa il dipendente sulle norme vigenti e sui rischi generali e specifici connessi alla prestazione del lavoro in modalità agile e lo coinvolge in programmi formativi, anche con specifico riferimento alle competenze richieste dalla nuova modalità di esecuzione del lavoro.
L'Azienda adotta tutte le misure idonee a garantire la protezione dei dati e delle informazioni trattate in modalità agile; è garantita altresì la riservatezza del lavoratore.
Il dipendente è responsabile della riservatezza dei dati e delle informazioni trattate.
L'eventuale installazione di qualsiasi strumento di controllo deve essere comunicata al dipendente, deve risultare proporzionata all'obiettivo perseguito e deve essere effettuata nel rispetto del D. Lgs. 81/08 e del REG. UE 2016/679 "GDPR".
Le funzionalità presenti negli strumenti di lavoro hanno lo scopo di garantire l'efficienza delle attività svolte, restando esclusa la finalità, diretta o indiretta, di controllo a distanza delle/i Lavoratrici/Lavoratori.
Nell'ottica della trasparenza, l'Azienda si impegna a informare preventivamente le RSA in merito all'introduzione di sistemi, applicazioni o dispositivi che siano in origine concepiti per il controllo a distanza con finalità diverse dalla sicurezza dei sistemi informativi aziendali.
L'eventuale utilizzo di dispositivi che rilevano la posizione dei lavoratori non può essere in nessun caso finalizzato allo scopo di controllare le/i Lavoratrici/Lavoratori.

L'Azienda, in caso di assenza improvvisa o prolungata della/del Lavoratrice/Lavoratore, potrà accedere alla sua posta elettronica solo per improrogabili necessità operative o di sicurezza. In tal caso l'Azienda inviterà le RSA a essere presenti, con un preavviso adeguato e comunque almeno di due ore. Qualora le RSA non potessero presenziare

l'Azienda procederà ugualmente dandone notizia nel più breve tempo possibile. In ogni caso l'Azienda potrà utilizzare i contenuti rilevanti per lo svolgimento dell'attività lavorativa, ai sensi e nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy e diritto del lavoro.
Ai fini di cui sopra ciascun dipendente nominerà un fiduciario, eventualmente in maniera preventiva; il dipendente dovrà comunicare per iscritto tale scelta al proprio responsabile. Qualora tale fiduciario non sia già stato indicato, all'occorrenza sarà individuato dall'Azienda, dandone avviso al dipendente interessato e alle RSA.
L'ufficio di Reale Ites competente in merito (al momento Digital Workplace) provvede congiuntamente al citato fiduciario a verificare il contenuto dei messaggi della casella di posta elettronica assegnata al dipendente.
Di tale attività, limitata esclusivamente alle necessità predette, viene redatto apposito verbale e il dipendente interessato ne è informato appena possibile.

H) **Sfera di applicazione**: il presente accordo si applica al personale amministrativo di cui alla Disciplina Speciale, Parte Prima, del vigente CCNL ANIA, assunto con contratto a tempo indeterminato e destinatario del vigente CIA.

Verrà data priorità alle richieste formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità, entrambi i casi come definiti all'art. 1, comma 486, della legge di bilancio 2019 ed eventuali successive modifiche e alle/ai Lavoratrici/Lavoratori definiti fragili dalla normativa vigente ed eventuali future modifiche ed integrazioni. Tale norma sarà tenuta in considerazione anche con riferimento a quanto previsto dal punto C) del presente accordo.

I) **Infortunio**: in caso di infortunio sul lavoro il dipendente deve informare tempestivamente l'ufficio Risorse Umane della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Gli infortuni avvenuti in occasione di lavoro prestato nelle fasce di orario concordate nel presente accordo per il lavoro agile - dalle ore 7:00 alle ore 19:00 dal lunedì al giovedì e dalle ore 7:00 e alle ore 17:00 il venerdì - sono da considerarsi infortuni professionali, ai fini di quanto indicato nel vigente CIA.
L'infortunio occorso durante il normale percorso di andata/ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento dell'attività in modalità agile è disciplinato dall'art. 23, c.3, della L. 81 del 22/5/2017.

J) **Diritti sindacali**: al dipendente che presta l'attività lavorativa in modalità agile vengono riconosciuti gli stessi diritti e le stesse libertà sindacali spettanti ai dipendenti che svolgono la prestazione lavorativa presso la sede di lavoro.
L'Azienda si impegna a mettere a disposizione delle RSA le piattaforme aziendali Teams e Really (ovvero strumenti della stessa natura che in futuro dovessero essere adottati dall'Azienda), al fine di consentire alle stesse:

- di svolgere, durante l'orario di lavoro, l'assemblea dei lavoratori ex art. 20 L. 300/70, con possibilità di effettuare anche la votazione da remoto (Teams). In caso di partecipazione "a distanza" il dipendente ha comunque l'obbligo di inserire l'apposita causale sull'applicativo on line di Risorse Umane al fine di giustificare, per la durata dell'assemblea, la propria assenza dal lavoro;
- di comunicare con tutti i dipendenti su materie di interesse sindacale e del lavoro (mail aziendale e piattaforma Really).

Qualora le attuali piattaforme dovessero cambiare le Parti si incontreranno per ricercare le migliori soluzioni.

K) **Economico**: al Dipendente che svolge l'attività lavorativa in modalità agile viene riconosciuta, con la prima mensilità utile successiva alla stipula dell'accordo individuale, una somma *una tantum* pari a € 300,00 lordi, a titolo di contributo per l'acquisto di beni funzionali al benessere nello svolgimento dell'attività lavorativa.
Le Parti si incontreranno entro il 31/3/2025 per ridiscutere un'eventuale ulteriore erogazione economica.

L) Le Parti convengono di costituire un osservatorio paritetico bilaterale a livello di Gruppo composto da n° 5 rappresentanti di parte sindacale e n° 5 rappresentanti di parte aziendale con il compito di monitorare costantemente, anche in collaborazione con i Rappresentanti
dei Lavoratori per la Sicurezza, il rischio da tecnostress derivante dall'utilizzo degli strumenti tecnologici per lo svolgimento della prestazione lavorativa nella nuova modalità "ibrida" derivante dall'applicazione del presente accordo.
L'Osservatorio Paritetico collaborerà anche con le CPO Aziendali per monitorare eventuali problematiche relative all'attuazione ed utilizzo del presente accordo sul lavoro agile.

M) Le Parti si danno atto che il lavoro agile di cui al presente accordo non si configura come telelavoro.

N) Il presente accordo trova applicazione in via sperimentale a decorrere dall'1/4/2022 e sostituisce integralmente l'accordo sul lavoro agile del 20/2/2019; costituirà parte integrante del CIA all'atto del rinnovo.

O) Le Parti si incontreranno entro il 30/9/2022 per una verifica congiunta del presente accordo e successivamente, su richiesta di una delle Parti, per una valutazione complessiva sull'andamento della sperimentazione.

P) Le Parti potranno incontrarsi già nei primi mesi del 2022 per valutare congiuntamente eventuali sperimentazioni più ampie di quelle previste dal presente accordo.

Il presente accordo si intende sottoscritto essendo tutte le persone indicate presenti in collegamento video e reciprocamente riconoscibili.

Italiana Assicurazioni S.p.A. RSA

Allegato A)

Modello di accordo individuale

Il giorno ../../…. tra la Società …… e il/la Sig./ra ……

premesso che

- la Società …… e le Rappresentanze Sindacali Aziendali in data ../../…. hanno sottoscritto l'Accordo sul lavoro agile;
- Il/la Sig./ra ……. ha presentato in data ../../…. formale richiesta di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile in applicazione del sopra citato Accordo,

si conviene che

1. le premesse costituiscono parte integrante dell'accordo individuale;
2. a decorrere dal ../../…., nell'ambito del rapporto di lavoro tra le Parti, il/la Sig./ra …….svolgerà la propria prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, senza l'utilizzo di una postazione fissa, utilizzando la strumentazione mobile assegnata dall'Azienda;
3. gli aspetti normativi ed economici del lavoro agile sono disciplinati dall'Accordo indicato in premessa; resta inteso che per tutti gli aspetti non espressamente declinati trovano applicazione le norme di contratto collettivo e individuali tempo per tempo vigenti;
4. la durata della prestazione lavorativa è concordata in …….. mesi, a decorrere dal …….. e fino al ……

Dipendente Società

---------- ----------

ALLEGATO 14 – MODELLO REGOLAMENTO CARTA CARBURANTE

(in vigore alla data di firma del presente CIA)

1) Operatività della carta:

- La carta ha funzione di una carta di credito ricaricabile ed opera esclusivamente sui circuiti Mastercard;
- La carta, gestita dall'operatore …., è nominativa e opera attraverso un codice pin singolarmente fornito al Dipendente;
- Per interagire con i movimenti della carta, il gestore ……. mette a disposizione del Dipendente un portale https://....., sul quale il Dipendente dovrà registrarsi, e/o una app, che dovrà essere scaricata e installata sui dispositivi elettronici (smartphone, tablet, pc etc.) messi a disposizione dell'azienda;
- La carta permette l'accesso a tutte le pompe di benzina distribuite sul territorio nazionale;
- La carta è costituta da un plafond determinato all'inizio di ogni anno da un importo corrispondente ai Km effettuati per lavoro nell'anno precedente maggiorati del 5% secondo la seguente formula:

  plafond espresso in €= (Km effettuati l'anno precedente + 5%) * costo carburante da tabelle ACI per l'autovettura di riferimento

  Il Dipendente potrà prendere visione dei Km annui totali percorsi per ragioni di servizio sull'ambiente nota spese di Personale on-line.

2) Adempimenti del Dipendente:

- Il Dipendente deve utilizzare la carta per il rifornimento dell'auto aziendale ad uso promiscuo entro il limite del plafond annuo. Resta inteso che al superamento del plafond annuo, la carta si bloccherà automaticamente;
- Qualora, per ragioni di servizio, si rendesse necessario nel corso dell'anno ampliare il plafond annuale, il Dipendente dovrà darne comunicazione alla Direzione Risorse Umane, previa autorizzazione della propria Direzione, che avrà cura di specificare le motivazioni che rendono necessario l'innalzamento del citato plafond; resta inteso che il numero dei Km indicato in nota spese per le trasferte è comunque sempre garantito, se concordato con la propria Direzione, salvo quanto previsto nel successivo punto 3 "Rendicontazione dati caricati e verifiche di utilizzo della carta";
- Ad ogni rifornimento il Dipendente deve inserire i Km dell'auto e i litri di carburante accedendo al portale https://.....o alternativamente utilizzando la app;
- I dati relativi ai Km effettuati per trasferte, per mera finalità segnaletica, dovranno essere altresì sempre evidenziati in nota spese secondo le modalità in uso.

3) Rendicontazione dati caricati e verifiche di utilizzo della carta:

- Il Dipendente può consultare in tempo reale sul portale o sulla app i movimenti della carta nonché prendere visione mensilmente dell'estratto conto;
- Nell'estratto conto il Dipendente potrà prendere visione dei dati precedentemente inseriti e consultare la stima del consumo medio dell'auto assegnatagli, nonché la stima dei Km percorsi con i litri di carburante di cui si è usufruito;
- La Direzione Risorse Umane verificherà trimestralmente, per fini di economicità, la congruenza tra i km effettuati per trasferte come dichiarati in nota spese e la stima dei Km riportati nell'estratto conto della carta.

Qualora si dovessero verificare scostamenti superiori al ~~10%~~ 20% rispetto ai due valori sopra indicati, la Direzione Risorse Umane potrà valutare l'opportunità, in accordo con la Direzione di appartenenza, che permangano a carico del dipendente i costi del carburante, dal momento del blocco della carta per esaurimento del plafond, salvo quanto indicato nella norma transitoria che segue.

- A fronte di un non corretto utilizzo della carta, come indicato al punto precedente, la Direzione Risorse Umane valuterà l'opportunità di revocare l'utilizzo della stessa;
- Resta inteso che alla fine di ogni anno, in caso di saldo positivo della carta, l'importo residuo verrà azzerato e non verrà riportato all'anno successivo.

NORMA TRANSITORIA

Le Parti convengono sull'importanza che le auto "*plug in*" siano utilizzate anche mediante l'alimentazione elettrica, compatibilmente con la reale possibilità di effettuare le relative ricariche.

Fermo il principio secondo il quale i km effettuati per servizio sono rimborsati al dipendente dalla Società, fino al rinnovo del presente CIA eventuali sforamenti della tolleranza che comportassero il blocco della carta per esaurimento del plafond dovranno essere valutati con le OO.SS. prima di procedere come indicato al terzo alinea del presente punto 3).

4) Smarrimento della carta:

- In caso di smarrimento della carta sarà cura del Dipendente bloccare la stessa tramite il portale, la app o il numero verde …….. e avvisare con tempestività Direzione Risorse Umane, Ufficio Rapporto di Lavoro, dell'avvenuto smarrimento.

ALLEGATO 15 – PIANO DI WELFARE AZIENDALE

TABELLA DEI SERVIZI OFFERTI				
CATEGORIA SERVIZI	**ELENCO SERVIZI**	**BENEFICIARIO**	**LIMITE ALL'AGEVOLAZIONE FISCALE**	**MODALITA' DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO**
ISTRUZIONE SCOLASTICA	Sono comprese le spese relative alla formazione dei familiari del dipendente, dalle rette per l'asilo nido al master di specializzazione universitaria. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Asilo Nido, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi Scuole Materne, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi scuole Elementari, Medie, Superiori, Università e Master riconosciuti (pubbliche o private) testi scolastici inclusi nel piano di studi dell'istituto frequentato corsi di lingue presso istituti accreditati frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali servizi di baby sitting	Familiari	Nel limite dell'importo del premio convertito	Servizio a rimborso: Il dipendente chiede a rimborso, in tutto o in parte, le spese sostenute, che gli verranno erogate in busta paga
ASSISTENZA FAMILIARI ANZIANI >75 ANNI E/O FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI	sono compresi tutti i servizi di assistenza sia diurni che notturni, domiciliari e non. A titolo esemplificativo e non esaustivo: residenze sanitarie assistenziali centri diurni badanti ed infermiere professionali	Familiari	Nel limite dell'importo del premio convertito	Servizio a rimborso: Il dipendente chiede a rimborso, in tutto o in parte, le spese sostenute, che gli verranno erogate in busta paga
CULTURA E TEMPO LIBERO	Ricreazione e Sport: sono compresi tutti i servizi aventi finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria. A titolo esemplificativo e non esaustivo: abbonamenti/ingressi a teatri, cinema, musei, parchi divertimento abbonamenti/ingressi a palestre, piscine, corsi di tipo sportivo e/o ricreativo di vario genere ingressi alle terme, sedute fisioterapiche, trattamenti riabilitativi attività educative quali corsi di musica, cucina, informatica e lingua prenotazione di pacchetti viaggio in agenzia convenzionata	Familiari e Dipendente	Nel limite dell'importo del premio convertito	Fruizione diretta: Il dipendente dovrà acquistare il servizio che verrà messo a disposizione. Non potrà chiedere a rimborso spese sostenute
PREVIDENZA COMPLEMENTARE	Previdenza Complementare	Dipendente	Nel limite dell'importo del premio convertito	Versamento aggiuntivo sul fondo pensione a cui il

				dipendente risulta iscritto
BUONI ACQUISTO	Buoni acquisto (voucher): sono compresi buoni acquisto di valore non superiore ai 258,23 Euro annui. A titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni benzina e buoni spesa buoni acquisto da utilizzarsi presso catene della grande distribuzione (Amazon, Euronics, Decathlon, etc)	Dipendente	Euro 258,23* annui	Fruizione diretta: Il dipendente dovrà richiedere il buono/voucher che verrà messo a disposizione. Non potrà chiedere a rimborso spese sostenute

Legenda:

Colonna "BENEFICIARIO":

Familiari	=	I beneficiari sono i familiari del dipendente così come definiti dall'art. 12 TUIR (**il dipendente non è incluso**) In particolare per familiari si intendono: - coniuge non legalmente ed effettivamente separato (anche da unioni civili); - figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati; - ogni altra persona indicata nell'articolo 433 del codice civile - genitori; - fratelli/sorelle, anche unilaterali - suoceri/suocere Non rientrano tra i familiari beneficiari i conviventi *more uxorio*
Dipendente	=	Il beneficiario è solo il dipendente.

Colonna "LIMITE ALL'AGEVOLAZIONE FISCALE":

*	=	Tale limite è da intendersi annuo e terrà conto degli altri *fringe benefit* di cui ciascun dipendente ha già fruito nell'anno di percezione del premio

ALLEGATO 16 – DICHIARAZIONE CONGIUNTA IN MATERIA DI MOLESTIE E VIOLENZE DI GENERE SUI LUOGHI DI LAVORO DEL 14/6/2019

ALLEGATO 17 – MUTUO CASA BANCA REALE

A) PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- fotocopia documento di identificazione e codice fiscale
- stato di famiglia (in carta libera rilasciato dal comune di residenza)
- ultima busta paga
- dichiarazione dei redditi
- compromesso
- planimetria dell'immobile (scala 1:100)
- copia ultimo atto di acquisto (se pervenuto in eredità copia dell'atto di successione)
- relazione notarile preliminare
- certificato di abitabilità

B) GRADUATORIA

Ai fini della concessione del mutuo casa, fermo quanto previsto dall'art. 21 B del presente CIA, a parità di requisiti costituirà titolo preferenziale, nell'ordine:

1) ordinanza di sgombero o sentenza esecutiva di sfratto non per morosità;
2) maggiore anzianità effettiva di servizio;
3) età anagrafica più elevata.

ALLEGATO 18 – ACCORDO APPLICATIVO PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE 2019

Il giorno 5/12/2018,

tra

Italiana Assicurazioni S.p.A., in persona della Responsabile Risorse Umane di Italiana e Relazioni Sindacali di Capogruppo Nicoletta Maria Ruggieri,

e

le Rappresentanze Sindacali Aziendali di Italiana Assicurazioni S.p.A, nelle persone di:

- Maria Rita Angelico e Riccardo Pes per la FISAC/CGIL;
- Walter Abbate e Giovanni Amatulli per la FIRST/CISL;
- Patrizia Bergami per la UILCA;
- Alberto Rossi per lo SNFIA;

le Parti, a decorrere dall'anno 2019, convengono di apportare le seguenti modifiche e integrazioni all'accordo applicativo previdenza integrativa aziendale 18/12/2017:

a. la Società versa il contributo previsto dall'art. 26 del CIA per ogni Dipendente che conferisce il proprio TFR al Fondo Pensione, con modalità esplicita o tacita, secondo la vigente normativa;

b. il Dipendente che conferisce il proprio TFR secondo quanto indicato al precedente punto a) non è soggetto ad alcun contributo minimo obbligatorio, ma può, a sua scelta, versare un contributo pari:

1. allo 0,5% della retribuzione indicata nell'art. 26 del CIA, o ad un multiplo della percentuale stessa; oppure
2. ad una delle seguenti percentuali dell'importo del premio di produttività (PAP) previsto dall'art. 31.A del CIA: 25%, 50%, 75%, 100%.

La comunicazione dovrà pervenire alla Società (presso Direzione Risorse Umane di Capogruppo/Retribuzioni e Amministrazione Fondi e Casse) entro il 15/1 di ogni anno, con effetto dall'anno in corso; comunicazioni pervenute successivamente a tale data avranno effetto dall'anno successivo. Per l'anno 2019, in via eccezionale, le comunicazioni potranno pervenire entro il 15/2;

c. la Società provvede a trattenere dal Dipendente, in un'unica soluzione, l'eventuale contributo di cui alle precedenti lettere b1) o b2) dallo stipendio del mese di marzo di ciascun anno e a trasferirlo al Fondo Pensione nel successivo mese di aprile.

Le Parti convengono che il presente accordo sostituisce l'accordo 18/12/2017 e forma parte integrante degli allegati del vigente CIA a decorrere dal 1° gennaio 2019.

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. R.S.A.

Il presente CIA si intende sottoscritto essendo tutte le persone indicate presenti in collegamento video e reciprocamente riconoscibili.