CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

Il giorno 10 luglio 2017,

tra

- la SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del Suo Presidente dott. Iti MIHALICH, con l'assistenza del Direttore Risorse Marco Barioni, del Responsabile Risorse Umane Renzo Liaj e della Responsabile Relazioni Sindacali Nicoletta Maria Ruggieri,

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nelle persone di Massimo Scocca, Stefano Barbero, Ezio Vietto, Roberto Rostagno, Stefano Lippa e Roberto Padello;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIRST/CISL, nelle persone di Antonella Macciò e Guido Barco;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILCA, nelle persone di Andrea Chiesura, Giorgio Ghibellini, Riccardo Pautasso, Paola Robba e Giuseppe Orlandi;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nelle persone di Maurizio Bostiga, Milena Basso, Ottaviano D'Albertas e Roberto Perozeni;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nelle persone di Fabrizio Storti, Pietro Romano, Roberto Mazzetti e Arnaldo De Marco;

si è convenuto quanto segue

PREMESSA – 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, in particolare quelle di una Società Mutua, debbano tenere prioritariamente in considerazione le ricadute sui lavoratori, sull'ambiente, sulla comunità, sulle istituzioni locali, sui soci/assicurati, sui collaboratori e sui fornitori.

Le Parti riaffermano il ruolo centrale delle lavoratrici e dei lavoratori di Reale Mutua 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.

SFERA DI APPLICAZIONE

Art. 1

Il presente Contratto Integrativo Aziendale si applica, a partire dalla data di firma, al Personale - Amministrativo ed addetto alla Organizzazione Produttiva ed alla Produzione - della Società Reale Mutua di Assicurazioni, il cui rapporto di lavoro è regolato dal vigente C.C.N.L.

SALVAGUARDIA DELL'OCCUPAZIONE

Art. 1 bis

La Società Reale Mutua di Assicurazioni e le R.S.A. concordano sull'importanza decisiva di salvaguardare l'occupazione come valore umano e professionale e come patrimonio fondamentale per l'affermazione e lo sviluppo dell'Azienda.

La Società riafferma la scelta del massimo sviluppo e valorizzazione delle capacità professionali interne e del loro prioritario utilizzo per le nuove e diverse esperienze aziendali.

La Società conferma che lo sviluppo organizzativo, per un miglior funzionamento aziendale e per una maggior competitività, non prevede la

cessione di rami di attività, bensì l'impegno a mantenere all'interno del Gruppo le attività e 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.

La Società si impegna affinché le assunzioni di nuovo personale siano effettuate preferibilmente con contratto a tempo indeterminato. In caso di nuove assunzioni a tempo indeterminato con applicazione della disciplina di cui alla parte I del vigente C.C.N.L., la Società terrà in considerazione, in via prioritaria, le candidature di personale di cui alla disciplina speciale parte III del vigente C.C.N.L..

La Società si adopererà inoltre a contenere il ricorso al lavoro straordinario, a ridurre in modo significativo il numero delle ore complessivamente effettuate in Azienda ed a monitorare con le R.S.A., nell'ambito degli incontri periodici previsti, gli andamenti del fenomeno. A tal fine, nell'ambito della verifica congiunta del fenomeno, saranno individuati ogni anno obiettivi che rendano concreta la progressiva riduzione quantitativa, sia individuale sia collettiva, dello straordinario stesso.

Le Parti concordano di istituire un Osservatorio Tecnico Sinistri – composto da 4 componenti designati dall'Azienda e 4 designati dalle RSA - 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 all'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 P del presente CIA.

FORMAZIONE PROFESSIONALE - CAMBIAMENTO MANSIONI

Art. 2

Per favorire la crescita professionale dei/delle propri/proprie Dipendenti, la Società promuoverà la loro partecipazione a corsi di istruzione, addestramento e formazione sulla base delle sue esigenze tecniche, organizzative e produttive, tenendo conto anche delle richieste avanzate dai singoli lavoratori/lavoratrici e delle loro attitudini individuali.

Nell'individuare i/le lavoratori/lavoratrici ammessi ai corsi garantirà una uguale possibilità di partecipazione nel rispetto della normativa sulla "parità uomo-donna".

In attuazione dell'art. 66 del vigente C.C.N.L. viene stabilito un monte ore annuo di 7.000 ore da destinare a corsi di formazione. All'interno di detto monte ore la percentuale del 30% verrà destinata a corsi di formazione per il personale interessato ai processi di mobilità di cui agli artt. 98, 99 e 148 del vigente C.C.N.L..

E' previsto un corso base di accoglienza, destinato a tutti/tutte i/le Dipendenti

neo-assunti della durata di almeno 3 giorni lavorativi, da tenersi, di norma, nei primi 3 mesi di servizio.

Tale corso è organizzato e gestito direttamente dalla Società e, al suo interno, è previsto comunque uno spazio di circa 3 ore dedicato alla illustrazione della normativa di legge e contrattuale, con particolare riferimento agli istituti caratterizzanti la Società Reale Mutua.

Entro il secondo anno dall'assunzione, si terrà, sempre a cura della Società, un ulteriore corso della durata di 2 giorni lavorativi, dedicato all'approfondimento degli argomenti trattati nel corso base di accoglienza.

La parte di ore destinata al personale interessato al processo di mobilità, secondo quanto previsto dal vigente C.C.N.L. e secondo il numero e le caratteristiche dei partecipanti, sarà così utilizzata:

A) almeno due corsi l'anno di acculturamento di base in materia assicurativa, riservati di norma al personale inquadrato nelle Aree professionali D, C o B posizione organizzativa 1, tenendo conto, per la priorità nell'accoglimento delle domande di partecipazione, della maggiore anzianità di servizio e dell'appartenenza al livello inferiore. Nell'ambito di ciascun corso, la durata sarà indicativamente pari a 5 giorni lavorativi ed il numero dei partecipanti non potrà superare, di norma, le 20 unità;
B) un corso ogni anno di tecnica assicurativa, riservato di norma ai/alle lavoratori/lavoratrici che avranno presentato domanda per essere utilizzati in mansioni superiori, ai sensi degli artt. 98 e 148 del vigente C.C.N.L.. La durata del corso sarà indicativamente pari a 5 giorni lavorativi ed il numero dei partecipanti non potrà superare, di norma, le 12 unità.

Qualora la Società effettui corsi di formazione per Ispettori o Liquidatori e subordinatamente alla disponibilità di posti secondo la prassi formativa della Società, la possibilità di partecipazione verrà estesa anche ai lavoratori/lavoratrici di cui al punto B), fermi restando gli stessi criteri di ammissione.

La Società esaminerà, nell'ambito delle proprie esigenze tecniche, organizzative e produttive, anche eventuali richieste per specifici corsi di livello elevato, destinati ad aggiornamento ed approfondimento di conoscenze professionali di lavoratori/lavoratrici inquadrati nell'Area professionale B, posizioni organizzative 2 e 3, e Funzionari.

Le domande di ammissione ai corsi di cui sopra dovranno essere presentate ad Academy.

I corsi potranno essere tenuti anche durante l'orario di lavoro e, salvo casi eccezionali, quelli organizzati dalla Società saranno tenuti fuori dall'orario di lavoro per non più del 25% del tempo. Questi ultimi saranno quelli per cui la partecipazione sia concordata fra il/la lavoratore/lavoratrice ed il suo responsabile; tutti i corsi la cui frequenza sia strettamente necessaria allo svolgimento dell'attuale attività lavorativa - sempre se organizzati direttamente dalla Società - saranno tenuti esclusivamente in orario di lavoro e pertanto verrà effettuato il recupero dell'eventuale tempo eccedente con permessi retribuiti.

Al personale inquadrato con orario a tempo parziale verranno applicate le stesse regole di cui sopra.

Oltre a quanto previsto dall'art. 24 del presente C.I.A., a richiesta delle R.S.A., verranno fornite informazioni sull'andamento dei corsi effettuati e le R.S.A. potranno fornire indicazioni o suggerimenti sull'opportunità di istituire nuovi corsi.

In occasione dell'incontro annuale ex art. 10 del vigente C.C.N.L. la Società fornirà alle R.S.A. previsioni di massima delle eventuali nuove assunzioni per l'esercizio successivo e delle principali aree interessate.

In attuazione di quanto previsto dagli artt. 98 e 99 del vigente C.C.N.L. il personale interessato potrà presentare domanda per essere adibito:

1) ad altre mansioni nell'ambito del livello di appartenenza;
2) in caso di nuove assunzioni di lavoratori/lavoratrici per i quali sia previsto un inquadramento contrattuale nelle Aree Professionali B, posizioni organizzative 1 e 2, C e D, a mansioni immediatamente superiori a quelle contrattualmente in atto;
3) in attuazione di quanto previsto dall'art. 148 del vigente C.C.N.L. ed in caso di nuove assunzioni di lavoratori/lavoratrici per i quali sia previsto l'inquadramento contrattuale nell'Area professionale C, di cui all'art. 146 del vigente C.C.N.L., alle mansioni immediatamente superiori a quelle contrattualmente in atto.

La Società esaminerà ed accoglierà, compatibilmente con le proprie specifiche esigenze tecniche, organizzative e produttive, le richieste pervenute dai/dalle Dipendenti da essa ritenuti in possesso delle attitudini e capacità necessarie per le mansioni da ricoprire, anche tenendo conto delle mansioni svolte e dell'eventuale partecipazione a corsi di cui al presente articolo.

Inoltre, qualora nel corso dell'anno la Società effettuasse per una determinata area più assunzioni, ne darà apposita preventiva comunicazione alle R.S.A. nel corso di uno specifico incontro e, successivamente, ai/alle Dipendenti, mediante affissione di un comunicato riportante i principali requisiti professionali richiesti.

I/Le lavoratori/lavoratrici interessati, che in ogni caso dovranno aver maturato al momento della presentazione della domanda almeno 5 anni di anzianità effettiva di servizio, presenteranno apposita istanza alla Direzione Risorse Umane.

L'idoneità a svolgere la mansione sarà valutata ad insindacabile giudizio della Società, che terrà conto sia dei requisiti professionali sia delle attitudini individuali dei candidati.

In considerazione della formazione comunque acquisita, il personale inquadrato nelle Aree professionali C, D ed E, avrà diritto a quanto previsto dagli artt. 121 e 158 del vigente C.C.N.L. dopo 16 anni di permanenza nel medesimo livello, anziché dopo 19 anni, fermo quant'altro disposto dagli stessi articoli.

In considerazione della formazione comunque acquisita, il personale inquadrato nell'Area professionale B posizione organizzativa 1 (4° livello retributivo), avrà diritto, dopo 19 anni compiuti di effettivo servizio nel 4° livello e ferme le mansioni in atto, al trattamento economico previsto per il personale inquadrato nell'Area professionale B posizione organizzativa 2 (5° livello retributivo) con conservazione dell'anzianità di scatto maturata[1].

L'unità denominata Unità di Riqualificazione Professionale ha anche il fine di consentire la ricollocazione e la riqualificazione del personale in attesa di inserimento stabile presso uffici diversi della Società.

La Società si impegna a far si che la permanenza nella stessa sia limitata nel tempo e consenta anche la formazione del/della Dipendente, da effettuarsi con la partecipazione a corsi di riqualificazione professionale e con l'affiancamento ad altro personale.

Per i Funzionari, la Società, tenuto conto che l'attività propria del funzionario/a comporta una preparazione professionale elevata ed un costante

[1] Le parti con accordo 13/4/2006 hanno convenuto la seguente precisazione: "ai fini del computo dei 19 anni, si considerano i periodi di effettivo servizio, anche in via non continuativa, con inquadramento nell'Area Professionale B) – posizione organizzativa 1 (4° livello retributivo) in una Società del Gruppo Reale Mutua, a condizione che il rapporto di lavoro fosse regolato dal C.C.N.L. "Disciplina dei rapporti fra le imprese di assicurazione e il personale dipendente non dirigente".

aggiornamento, nello spirito che contraddistingue gli articoli 137 e 139 del vigente C.C.N.L., si impegna a valorizzarne e a svilupparne la professionalità, attuando le opportune iniziative formative.

I/le funzionari/e/e potranno individuare e proporre ai loro diretti responsabili corsi di formazione e/o di aggiornamento funzionali all'attività attualmente svolta e la loro partecipazione a detti corsi verrà decisa congiuntamente.

Le parti si danno atto che la Società già provvede, e continuerà a provvedere, a sostenere le spese per l'acquisto di testi e pubblicazioni necessari ed utili per la formazione e l'aggiornamento professionale dei Funzionari.

Saranno compresi, fra gli altri, corsi specifici di lingua straniera proposti da uno o più Funzionari/e e da concordarsi con la Società, anche con riferimento alla scelta dell'istituto o della Scuola di lingue e tenuto conto dei corsi eventualmente attivati dalla Società.

Qualora il corso sia superato con giudizio finale positivo, la Società rimborserà per intero le relative spese.

Resta inteso che non possono essere rimborsati corsi di lingua che non prevedono il superamento di un esame finale.

Sempre nello spirito degli articoli del C.C.N.L. sopra citati, la Società si impegna inoltre a coinvolgere maggiormente i/le funzionari/e nei processi aziendali con il grado che ad essi compete.

Compatibilmente con le proprie esigenze organizzative e produttive, la Società si impegna ad inserire i/le funzionari/e/e nei piani di sviluppo delle risorse umane.

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 lavoratori/lavoratrici, con particolare riferimento a coloro che hanno maggiore anzianità di servizio nello stesso livello, 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 componenti designati dalle R.S.A. e 5 componenti 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.

DIFESA DELLA SALUTE

Art. 3

Ferma l'applicazione integrale del decreto legislativo 81/2008 e dell'art. 48 del vigente C.C.N.L., la Società, convenendo sull'importanza primaria della tutela della salute psicofisica dei lavoratori/lavoratrici, conferma il proprio costante impegno a migliorare le condizioni ambientali, ergonomiche e di lavoro dei/delle propri/proprie Dipendenti, anche prendendo in considerazione le indicazioni provenienti dalle R.S.A., che potranno farsi assistere da esperti in materia.

Al riguardo è previsto uno specifico incontro con le R.S.A. e i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (R.L.S.), che dovrà avvenire entro il secondo semestre dell'anno, durante il quale la Società darà informazione su: processi e programmi di miglioramento ambientale, numero di apparecchiature elettroniche con video presenti in Azienda, caratteristiche tecniche dei modelli di apparecchiature più diffuse, loro dislocazione per aree, situazione ergonomica, adeguamento alle norme C.E.E. e B.I.T.

Ferme le disposizioni di cui all'articolo 172 e seguenti del decreto legislativo n. 81/2008 in tema di visite mediche per i lavoratori/lavoratrici ivi indicati, è prevista una specifica visita oculistica ogni sei mesi anche per i lavoratori/lavoratrici che operano in modo significativo e continuativo, ancorché non prevalente, su apparecchiature elettroniche con video, su richiesta degli interessati.

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.

Tutte le suddette visite, le cui modalità verranno concordemente definite con le R.S.A., saranno a carico dell'Impresa.

La Società adibirà ad altre mansioni, fermo il livello di appartenenza, il personale per il quale a seguito degli esiti delle visite mediche di cui sopra risultasse diagnosticata l'inidoneità a proseguire nell'attività svolta; la Società si riserva di riassegnare le mansioni originarie qualora lo stato invalidante venisse a cessare.

Le parti concordano che, al fine di ridurre il disagio legato all'uso di apparecchiature elettroniche con video, la permanenza giornaliera alle stesse non potrà comunque superare le sei ore per i lavoratori/lavoratrici dell'Area professionale C (3° livello retributivo), fermo restando quanto previsto dalla nota a verbale n. 2, ultimo comma – e successiva dichiarazione - dell'art. 92 del vigente C.C.N.L.

A richiesta delle interessate, la Società adibirà le lavoratrici in gravidanza, sino all'inizio del periodo di assenza per maternità, a mansioni che non comportino, se non in misura marginale, l'uso di apparecchiature elettroniche con video.

Le parti convengono che al personale operante in modo sistematico ed abituale per almeno quattro ore consecutive giornaliere su attrezzatura munita di videoterminale sarà concessa una interruzione di quindici minuti ogni centoventi minuti di applicazione continuativa al videoterminale.

Le modalità di effettuazione delle interruzioni verranno concordate fra i responsabili e i loro collaboratori interessati, all'interno di ogni singolo ufficio in rapporto alla diversa distribuzione dell'orario; la Società e le R.S.A. si incontreranno, a richiesta di una delle due parti, per verificarne l'attuazione.

Il periodo di conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 44, 6° comma, del vigente C.C.N.L. viene aumentato di sei mesi.

Le parti recepiscono il contenuto dell'Accordo siglato tra le parti stesse il 28/9/1995, in materia di elezione dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (R.L.S.), nel testo riportato nell'Allegato A.

ORARIO

Art. 4

Le parti convengono quanto segue:

1. **Orario normale di lavoro.** Conformemente a quanto previsto dall'articolo 101, punto 1) del vigente C.C.N.L., l'orario normale di lavoro è attualmente di 37 ore settimanali così ripartite:

- dalle ore 8 alle ore 17, con 1 ora di intervallo, nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì;
- dalle ore 8 alle ore 13 il venerdì;
- dalle ore 8 alle ore 12 nei giorni semifestivi.

Per i lavoratori/lavoratrici che usufruiscono dell'orario a tempo parziale vale quanto previsto dall'art. 8 del presente C.I.A.

Per gli operatori CED, esclusi gli addetti alle stampe, vale quanto indicato nell'Allegato B/5 del presente C.I.A.

2. **Orario flessibile.** Ai/alle Dipendenti si applica l'orario flessibile come definito nell'Allegato B/1 del presente C.I.A.
Per i/le lavoratori/lavoratrici che usufruiscono di orario a tempo parziale, vale quanto previsto dall'Allegato B/2 del presente C.I.A.

Le parti si danno atto che, compatibilmente con le possibilità tecniche e organizzative di applicazione, la disciplina prevista dagli Allegati B/1 e B/2 è applicata anche al personale amministrativo degli Uffici periferici.

3. **Lavoro straordinario.** Come disposto dall'art. 109 del vigente C.C.N.L. le prestazioni di lavoro del personale devono essere contenute entro l'orario normale e il lavoro straordinario deve rispondere ad esigenze eccezionali.
Le parti confermano il contenuto dell'articolo 1bis, in particolare per quanto riguarda l'impegno della Società a contenere il ricorso al lavoro straordinario.
L'effettuazione del lavoro straordinario è volontaria e deve essere preventivamente richiesta ed autorizzata dalla Società.
Il lavoro straordinario, prestato nell'ambito delle norme di legge e contrattuali vigenti in materia, può avvenire solo dopo lo svolgimento del normale orario di lavoro.
Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario rigido si considera lavoro straordinario quello prestato:

- a partire dalle ore 17 nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
- a partire dalle ore 14 il venerdì
- a partire dalle ore 13 nei giorni semifestivi.

Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario flessibile si considera lavoro straordinario quello prestato:

- a partire dalle ore 18 (18.15 dall'1/9/2014) nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
- a partire dalle ore 15 il venerdì
- a partire dalle ore 13 nei giorni semifestivi.

Inoltre, non è possibile effettuare lavoro straordinario durante l'intervallo di pranzo dal lunedì al giovedì.
Le parti convengono sull'obiettivo di contenere il lavoro straordinario e si

impegnano a monitorare il fenomeno come previsto dall'art. 1bis.

Anche qualora non confluisca nella Banca Ore, la durata minima dello straordinario è pari a 30 minuti.

4. **Banca ore.** La banca ore prevista dall'articolo 115 del vigente C.C.N.L. è regolamentata secondo quanto previsto dall'Allegato B/3.

In considerazione delle particolari modalità di effettuazione, è escluso dalla Banca Ore istituita in attuazione dell'articolo 115 del vigente C.C.N.L.:

a) lo straordinario prestato nell'ambito dell'istituto della Reperibilità;
b) lo straordinario prestato nella fascia notturna e/o festiva, come definito dagli articoli 110, 111 e 112 del vigente C.C.N.L.

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

NOTA A VERBALE
La Parti convengono di recepire il punto 2) "Riposi per allattamento" dell'accordo sindacale in tema di responsabilità sociale sottoscritto il 27/3/2012, riportato all'allegato L del presente CIA.

FERIE - PERMESSI EX FESTIVITÀ ABOLITE - PERMESSI RETRIBUITI E PERMESSI NON RETRIBUITI - PERMESSI EX ART. 39 C.C.N.L.

Art. 5

Fermo quanto disposto dalla normativa vigente in materia di ferie e salvo quanto previsto dall'art. 4, punto 1 per gli operatori CED, è possibile assentarsi per l'intera giornata lavorativa del venerdì a fronte del consumo di frazionamenti in ore intere di permessi previsti dal 2° comma del presente articolo, dall'articolo 2 dell'Allegato C/1 e dall'allegato C/2 per un totale di cinque ore.

In relazione a quanto previsto dall'Accordo sulle festività abolite, contenuto nell'Allegato 7 del vigente C.C.N.L., i permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 di detto Accordo potranno essere utilizzati non soltanto a giornate intere, ma anche con frazionamenti in ore intere.

Le parti convengono che, a far tempo dall'1/1/2010, a seguito di quanto stabilito nella nota a verbale n. 4 dell'art. 30 del vigente C.C.N.L. in relazione alla giornata del 14 agosto:

- al personale con orario di lavoro full time, sono riconosciute quattro ore di permesso straordinario retribuito utilizzabili anche con frazionamenti in ore intere;

- al personale con orario di lavoro part time sono riconosciute due ore di permesso straordinario retribuito utilizzabili anche con frazionamenti in ore intere.

I frazionamenti di cui ai precedenti commi del presente articolo non potranno riguardare l'utilizzazione delle ferie ordinarie. Per i/le funzionari/e i giorni di ferie

frazionabili in ore intere sono cinque.

I frazionamenti dei permessi straordinari, 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.

Le giornate del 2 Novembre, 24 Dicembre e 31 Dicembre sono considerate festive.

La disciplina dei permessi retribuiti e dei permessi non retribuiti è regolamentata dall'Allegato C/1.

La disciplina dei permessi ex art. 39 del vigente C.C.N.L. è regolamentata dall'Allegato C/2.

ASPETTATIVE

Art. 6

I) 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.

II) Le parti si danno atto che viene data applicazione all'art. 32 del D.lgs del 26 marzo 2001 n. 151 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di congedi parentali.

PERMESSI PER LAVORATORI/LAVORATRICI STUDENTI

Art. 7

Ferme restando le disposizioni previste dall'art. 10 della legge 20/5/1970 n. 300 (Statuto dei Lavoratori), agli studenti - per la preparazione agli esami - verranno inoltre concessi i seguenti permessi frazionabili nell'arco dell'anno scolastico od accademico:

a) studenti universitari: 15 giorni lavorativi, retribuiti solo se l'esame o gli esami affrontati nel corso dell'anno accademico risulteranno superati; altri tre giorni retribuiti solo se l'esame o gli esami risulteranno superati con una votazione media pari o superiore a 24/30;

b) studenti di scuole secondarie: 15 giorni lavorativi, retribuiti solo se risulterà ottenuta la promozione alla classe superiore o, nel caso di esami di maturità o di abilitazione o di licenza, se risulterà conseguita l'idoneità; inoltre, sino al penultimo anno, altri tre giorni retribuiti solo se la votazione risulterà pari o superiore alla media dell'8.

Inoltre verrà concesso:
- per la tesi di laurea un permesso retribuito di 20 giorni consecutivi di calendario e, a richiesta, un altro permesso non retribuito di 20 giorni pure consecutivi di calendario;
- per gli esami di maturità, di abilitazione o di licenza, un permesso retribuito di 20 giorni consecutivi di calendario, a condizione che risulti conseguita la maturità.

I permessi di cui ai precedenti commi sono cumulabili.

Hanno diritto di fruire delle agevolazioni di cui sopra i/le Dipendenti che abbiano dimostrato alla Società di frequentare regolari corsi di studio di scuole serali di istruzione secondaria o di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute o, comunque, abilitate al rilascio di titoli di studio legali, o corsi universitari; ai corsi universitari si considerano equiparati i corsi di specializzazione parificati o legalmente riconosciuti ai quali si accede con il diploma di scuola media superiore ovvero i master istituiti presso l'Università degli Studi ai quali si accede con la laurea, a condizione che detti corsi o master siano funzionali agli interessi dell'Azienda; la valutazione verrà fatta caso per caso.

I/le Dipendenti che intendano sostenere esami di Stato per l'iscrizione ad Albi professionali o l'abilitazione all'esercizio di una professione, avranno diritto ad un permesso retribuito di 20 giorni consecutivi di calendario (nonché, a richiesta, ad un altro permesso non retribuito di ulteriori 20 giorni consecutivi di calendario), a condizione che detti esami siano funzionali agli interessi dell'Azienda; la valutazione verrà fatta caso per caso.

Gli/Le interessati/e dovranno dimostrare altresì di aver sostenuto gli esami e le prove per cui chiedono i permessi; nei casi in cui non siano previsti esami dovranno esibire l'attestato di frequenza.

ORARIO A TEMPO PARZIALE

Art. 8

Sono attuati rapporti di lavoro a tempo parziale alle seguenti condizioni:

1) Orario settimanale di 20 ore, con le seguenti distribuzioni:
   a) 5 giorni la settimana, dal lunedì al venerdì;
   b) 4 giorni la settimana, dal lunedì al giovedì.

2) Orario settimanale di 25 ore distribuito su 5 giorni la settimana, dal lunedì al

venerdì.

3) Orario settimanale di 29 ore, con le seguenti distribuzioni:
   a) 5 giorni la settimana, dal lunedì al venerdì;
   b) 5 giorni la settimana, dal lunedì al venerdì, con un rientro pomeridiano dal lunedì al giovedì.

4) Orario settimanale di 31 ore su 5 giorni la settimana, dal lunedì al venerdì:
   a) con un solo rientro pomeridiano, dal lunedì al giovedì;
   b) con due rientri pomeridiani, dal lunedì al giovedì, a decorrere dall'1/10/2017.

5) La prestazione deve essere effettuata secondo quanto indicato nell'Allegato B/2. La scelta sulla distribuzione di orario e l'opzione circa l'orario mattutino o pomeridiano devono essere effettuate contestualmente alla richiesta di passaggio all'orario a tempo parziale e, di regola, non possono essere variate. Eventuali successive richieste di variazione di orario e/o di distribuzione dello stesso potranno essere accolte compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive della Società e purché il Dipendente dichiari la propria disponibilità all'eventuale cambiamento dell'ufficio e/o delle mansioni per quanto equivalenti.

6) Le richieste di passaggio a tempo parziale, che saranno accolte in ordine cronologico di presentazione, potranno essere inoltrate solo da quei lavoratori/lavoratrici cui si applichi la distribuzione dell'orario di lavoro di cui all'art. 101 punto 1) - a) del vigente C.C.N.L. - escluso pertanto il personale di cui alla Nota a Verbale - e per i quali sussistano i seguenti requisiti:
   a) abbiano maturato almeno 3 anni di servizio e non siano preposti, al momento della richiesta di passaggio a tempo parziale, ad attività di coordinamento, come indicata agli art. 92 e 124 del vigente C.C.N.L. e
   b) abbiano la necessità di assistere, perché gravemente ammalati, i genitori, il coniuge, i/le figli/figlie o altri familiari anche non conviventi **o**
   c) abbiano la necessità di accudire figli di età inferiore a 15 anni **o**
   d) abbiano altri gravi e comprovati motivi personali.

   Ai fini del computo degli anni di anzianità necessari per poter chiedere il passaggio a tempo parziale si intendono inclusi i periodi di servizio prestati alle dipendenze delle società del Gruppo, anche con contratto a tempo determinato.

   La Società si dichiara disponibile ad esaminare le richieste presentate dai/le Dipendenti, anche quelli esclusi dalla normativa in oggetto, e ad accoglierle in presenza dei requisiti di cui sopra o di altri gravi e comprovati motivi, compatibilmente con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

7) Il numero di lavoratori/lavoratrici occupati a tempo parziale, ammessi a norma del precedente punto 6), non potrà superare il 18% di tutto il personale Dipendente con contratto a tempo indeterminato, ovvero con contratto a tempo determinato superiore a nove mesi, che abbia superato il periodo di prova ed a cui si applica il vigente C.C.N.L.
   La Società darà tempestiva informazione alle R.S.A. delle richieste pervenute da parte di/le Dipendenti degli Uffici periferici, tali intendendosi quelli aventi sede fuori dal Comune di Torino.

8) La trasformazione, in caso di accoglimento, verrà attuata entro tre mesi dalla richiesta, purché il Dipendente dichiari la propria disponibilità all'eventuale cambiamento dell'ufficio nell'ambito dello stesso Comune e/o delle mansioni per quanto equivalenti.

9) La durata del rapporto a tempo parziale, che dovrà essere definita nel tempo all'atto della presentazione della richiesta, non potrà essere superiore a 6 anni né inferiore ad un anno. Su richiesta del lavoratore/trice e con un preavviso di tre mesi sarà possibile una proroga per un ulteriore periodo di un anno, purché permangano le condizioni di cui al precedente punto 6).

10) I lavoratori/lavoratrici degli uffici periferici potranno richiedere il rientro a tempo pieno, fermo restando l'anno di durata minima del rapporto di lavoro a tempo parziale. La Società provvederà a soddisfare dette richieste compatibilmente con le proprie esigenze tecniche, organizzative e produttive anche proponendo il rientro in uffici di Comuni limitrofi. Varrà comunque il diritto di precedenza in caso di nuove assunzioni, sia presso l'ufficio di appartenenza sia, nel caso di precedente trasferimento, presso l'ufficio di provenienza.

11) Non sarà comunque possibile il rientro a tempo pieno, prima di quanto definito al precedente punto 9), nel corso di assenze dal servizio per qualunque causa. In tali casi il rientro a tempo pieno potrà avvenire soltanto dal primo giorno del secondo mese successivo a quello del rientro.

12) Il/la lavoratore/lavoratrice che abbia già usufruito di un periodo di rapporto di lavoro a tempo parziale potrà presentare una nuova richiesta.
Il personale in servizio a tempo parziale che abbia già usufruito della proroga di cui al precedente punto 9) potrà presentare una nuova richiesta nei due mesi antecedenti alla scadenza del periodo di rapporto a tempo parziale.
Le domande saranno accolte in ordine cronologico di presentazione, purché sussistano le condizioni di cui al precedente punto 6).

13) Ove la Società provveda ad assunzioni a tempo parziale, il numero di tali assunzioni, nel Comune di Torino, non potrà superare il 5% del personale così come individuato al precedente punto 7). Tutto il personale assunto a tempo parziale potrà richiedere la trasformazione a tempo pieno trascorsi due anni dalla data di assunzione. La Società provvederà a soddisfare dette richieste compatibilmente con le proprie esigenze tecniche, organizzative e produttive anche proponendo il rientro in uffici diversi e/o situati in Comuni limitrofi. Varrà comunque il diritto di precedenza in caso di nuove assunzioni di personale per il quale sia previsto stesso inquadramento e mansioni similari.

14) La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale o viceversa non determinerà novazione del rapporto di lavoro.
In caso di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale è fatto divieto di assumere occupazione con rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze di terzi, di svolgere attività contrarie agli interessi della Società o incompatibili con i doveri di ufficio. Inoltre è fatto divieto di svolgere qualsiasi altra attività lavorativa nell'orario normale di lavoro come definito dall'articolo 4 punto 1 del presente C.I.A.

15) Al rapporto di lavoro a tempo parziale sarà applicata la disciplina prevista dal

vigente C.C.N.L. per il personale a tempo pieno, con le seguenti specificazioni:

a) la retribuzione sarà ridotta proporzionalmente alla durata della prestazione lavorativa; per retribuzione deve intendersi qualsiasi corresponsione spettante per disposizioni di carattere collettivo e qualsiasi emolumento percepito all'atto della trasformazione;

b) non saranno corrisposti i buoni pasto, fatti salvi i casi di cui ai punti 3 b), 4 e della nota a verbale n. 2 riportata in calce al presente articolo, per i quali troverà applicazione quanto previsto dall'art. 19 del presente CIA; per la corresponsione della ex-indennità di mensa si applica quanto previsto dall'art. 184 del vigente C.C.N.L. nell'Accordo stipulato il 14/4/1999 di cui all'Allegato D;

c) gli assegni per il nucleo familiare saranno corrisposti secondo quanto previsto dalle vigenti norme di legge;

d) ai fini della determinazione dei premi di anzianità di cui all'art. 32 del vigente C.C.N.L. e delle relative integrazioni di carattere aziendale, nonché del Premio di Produttività Aziendale e di qualsiasi altra eventuale e comunque denominata integrazione retributiva di carattere collettivo, sarà tenuto proporzionalmente conto del periodo a tempo parziale;

e) ai fini della determinazione del Trattamento di Fine Rapporto si terrà conto della retribuzione proporzionalmente spettante;

f) se al momento della cessazione il rapporto di lavoro è a tempo parziale l'indennità sostitutiva del preavviso sarà ridotta proporzionalmente;

g) la normativa inerente all'orario flessibile si applica secondo quanto previsto dall'Allegato B/2 del presente C.I.A.;

h) non è ammesso il lavoro straordinario;

i) viene esclusa la possibilità di avvalersi delle disposizioni contrattuali in materia di agevolazioni a lavoratori/lavoratrici studenti;

l) è data la possibilità:
- di trasformare le giornate di permesso straordinario retribuito ex Allegato 7 al vigente C.C.N.L. in ore intere, fruibili anche separatamente;
- di avvalersi dei permessi di cui all'art. 39 C.C.N.L. secondo quanto previsto dall'Allegato C/2;
- di avvalersi dei permessi di cui all'art. 5, 3° comma, secondo alinea;

m) - per il personale con orario a tempo parziale di cui ai punti 1), 2) la durata della prestazione lavorativa nelle semifestività contrattuali è convenzionalmente stabilita in 2 ore;
- per il personale con orario a tempo parziale di cui al punto 3) la durata della prestazione lavorativa nelle semifestività contrattuali è convenzionalmente stabilita in 3 ore,
- per il personale della nota a verbale n. 2 riportata in calce al presente articolo la durata della prestazione lavorativa nelle semifestività contrattuali è convenzionalmente stabilita in 4 ore,
- per il personale con orario a tempo parziale di cui al punto 4) la durata della prestazione lavorativa nelle semifestività contrattuali è convenzionalmente stabilita in 4 ore;

n) gli istituti contrattuali e di legge, quanto al contenuto tipicamente normativo (per es. malattia, infortunio, gravidanza, puerperio, congedo matrimoniale, ferie, festività infrasettimanali, etc...) si applicano integralmente;

la retribuzione, ove dovuta, sarà corrisposta in proporzione al tempo lavorato;

o) il personale assunto a tempo parziale è tenuto a dare comunicazione alla Società qualora assuma occupazione con rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze di terzi o svolga altra attività, fermo restando, comunque, il divieto di svolgere attività contrarie agli interessi della Società o incompatibili con i doveri di ufficio;

p) l'accordo part time 15/6/2006 è riportato nell'Allegato B/4 con le modifiche conseguenti all'introduzione delle nuove tipologie di part time di cui ai punti 3b, 4 e alla nota a verbale 2, nonché di quanto previsto alla lettera l), terzo alinea, del presente articolo.

NOTA A VERBALE 1
Al personale già inquadrato con contratto a tempo parziale alla data di stipula del C.I.A. 10/1/2002 continua ad applicarsi la disciplina prevista dal punto 7 dell'art. 8 del C.I.A. stipulato in data 21/7/1997. Sono in ogni caso fatte salve le eventuali condizioni particolari in essere alla data di stipula del presente C.I.A.

NOTA A VERBALE 2
Le Parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2010, è stata introdotta una tipologia di orario a tempo parziale (verticale), con orario settimanale di 24 ore distribuito su 3 giorni consecutivi la settimana, da determinare tra il lunedì ed il giovedì (venerdì escluso), ciascuno dei quali di 8 ore e solo per il personale inquadrato fino alla posizione organizzativa 1 dell'area professionale B - 4° livello retributivo compreso. A decorrere dall'1/10/2017 tale tipologia di orario a tempo parziale è estesa al personale inquadrato fino alla posizione organizzativa 3 dell'area professionale B – 6° livello retributivo compreso.

BUONE PRASSI DI FLESSIBILITA' ORARIA

Art. 8 bis

A) BUONE PRASSI DI FLESSIBILITA' ORARIA

Le Parti 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.
Con riferimento alla sperimentazione già fatta nel Gruppo Reale Mutua e al documento condiviso in data 7/11/2013 tra le Società del Gruppo Reale Mutua, GEA e le R.S.A., le Parti convengono di confermare la gestione dell'orario lavorativo secondo le modalità di seguito elencate. La personalizzazione dell'orario concordata con il proprio/a responsabile, offre la possibilità al/alla Dipendente con carichi di cura di affrontare e gestire con maggiore flessibilità la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.
Le Parti convengono che nel caso in cui il/la responsabile e il/la Dipendente non giungano ad un accordo, la personalizzazione dell'orario non trova applicazione. Per particolari ed oggettive esigenze, troverà applicazione quanto previsto dall'ultimo capoverso dell'art. 8, pt. 6, del vigente C.I.A.

A) Requisiti

1) Motivazioni:

a) Dipendenti con figli, o minori in affidamento, di età inferiore a 15 anni, anche non stabilmente conviventi con il/la Dipendente; è richiesta certificazione anagrafica attestante l'età del figlio;
b) Dipendenti con figli portatori di handicap e non ricoverati stabilmente presso strutture di assistenza;

c) Dipendenti aventi:

c1) coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio che siano stabilmente conviventi con il/la Dipendente, ovvero

c2) genitori e/o figli anche non stabilmente conviventi con il/la Dipendente,

bisognosi di supporto e di assistenza in quanto affetti da malattie gravi/invalidanti e/o che risultino non autosufficienti anche solo temporaneamente; gli stessi non devono, inoltre, essere ricoverati stabilmente presso 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 c1).
La suddetta certificazione anagrafica non è richiesta nei casi di cui al punto c2) per i quali si ritiene sufficiente la residenza o il domicilio nel medesimo comune o in comuni situati a non più di 70 km dal luogo di residenza o dalla sede di lavoro del/la Dipendente; nel caso in cui la persona bisognosa di assistenza non possa essere assistita quotidianamente, la flessibilità di orario potrà essere concordata a condizione che il/la Dipendente richieda un orario personalizzato che non preveda la riduzione dell'orario giornaliero, ma almeno un giorno intero di assenza dal lavoro a settimana.

In ogni caso per i punti b) e c) è richiesta la documentazione sanitaria attestante l'infermità della persona bisognosa di assistenza e l'assenza di ricovero come sopra definita.

2) Anzianità aziendale

Aver maturato almeno un anno di servizio.

B) Tipologie

1) Personalizzazione con differente distribuzione oraria o con riduzione di orario:
a) Il/la Dipendente full time potrà concordare con il/la proprio/a responsabile di**:**

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. 8 del vigente CIA, potrà concordare con il/la proprio/a responsabile di:

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 minimo di 20 ore di cui al punto D del presente articolo.

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-1), il/la Dipendente potrà concordare con il/la proprio/a 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 successivo 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/la responsabile dell'ufficio;
c) la fruizione del permesso deve essere comunicata al/alla responsabile dell'ufficio, che provvederà a comunicarlo alla Direzione Risorse Umane, 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 successivo 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

In presenza dei requisiti del punto A), il/la Dipendente ed il/la suo/a 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. 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 Dipendente e responsabile potranno valutare con la Direzione Risorse Umane la possibilità di un cambiamento di mansioni, purchè equivalenti, nonché di 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 precedenti punti B) 1) e 2), il/la Dipendente dovrà rispettare le disposizioni in materia di flessibilità oraria previste dal vigente CIA, in quanto compatibili, e in ogni caso dovrà osservare le disposizioni in materia di orario previste dal vigente CCNL;

sono fatte salve le specificità derivanti dalla citata personalizzazione, che saranno oggetto di apposita pattuizione.
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.
In ogni caso è fatto divieto di svolgere qualsiasi altra attività lavorativa nell'orario normale di lavoro come definito dall'articolo 4 punto 1 del presente C.I.A.
Le Parti si danno atto che al personale che fruisce di buone prassi con riduzione oraria non si applica la "maggior presenza".

E) <u>Limiti percentuali</u>

Il presente articolo potrà riguardare il 10% dei/le Dipendenti a tempo indeterminato in servizio al 31/12 dell'anno precedente, di cui il 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, fatto salvo diverso accordo all'interno dell'ufficio.

F) <u>Procedura per la presentazione della richiesta</u>

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;
c) la Direzione Risorse Umane valuterà la sussistenza dei requisiti richiesti e coinvolgerà la CPO aziendale per una valutazione complessiva della richiesta;
d) la Direzione Risorse Umane comunicherà al/alla Dipendente ed al/alla responsabile l'esito della valutazione.

MUTUO CASA

Art. 9

La Società Reale Mutua di Assicurazioni, sempre sensibile alle esigenze del personale in tema di possibilità di accesso all'acquisto della casa di abitazione per uso proprio e della propria famiglia, mette a disposizione dei/delle Dipendenti la possibilità di finanziamento attraverso il seguente Mutuo Casa.

L'accordo si applica ai/alle Dipendenti inquadrati dal C.C.N.L. vigente, 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 58° anno di età. Nel computo degli anni di effettivo servizio sono inclusi gli eventuali periodi prestati alle dipendenze delle Società del Gruppo, anche con contratto a tempo determinato.
Il/la Dipendente che risulti già intestatario di un mutuo per l'acquisto della prima casa di abitazione, sottoscritto quando era Dipendente di una Società del

Gruppo, potrà accedere al mutuo previsto dal presente articolo, per lo stesso immobile, a condizione che abbia estinto il mutuo precedentemente ottenuto e nel limite del residuo debito.

Nel caso di coniugi entrambi Dipendenti della Società solo uno di essi può usufruire del finanziamento e, in ogni caso, su uno stesso immobile potrà essere concesso un solo mutuo.

Il/la Dipendente nel corso del rapporto di lavoro può beneficiare per 2 volte del mutuo per l'acquisto della casa alle condizioni di cui al punto A) per il personale inquadrato nelle Aree Professionali Quadri – 6° livello quadro, B, C, D, E e ai punti B1) e B2) per i Funzionari.

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 costituita una Commissione composta da 6 persone - 3 designate dalla Società e 3 designate dalle R.S.A.

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

A) Personale inquadrato nelle Aree Professionali Quadri – 6° livello quadro, B, C, D, E

1) Le parti si danno atto che, a partire dall'anno 2010, sono annualmente stanziati € 3.000.000,00; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate all'esercizio successivo. I/le Dipendenti potranno accedere al mutuo esclusivamente per l'acquisto della prima casa di abitazione. Sono esclusi dai benefici dell'accordo i/le Dipendenti che risultino proprietari (essi stessi e/o il coniuge, o il convivente, e i/le figli/figlie conviventi) di beni immobili la cui parte di proprietà superi il valore fiscale, calcolato ai fini ex ICI[2], di € 70.000,00 (dall'1/1/2015 € 90.000,00); in caso di proprietà di valore inferiore a tale importo trovano applicazione le penalità di cui al punto 10) dell'Allegato E/1. Sono invece ammessi al beneficio i/le Dipendenti che alienino l'immobile di proprietà adibito ad abituale domicilio e non più idoneo per sovraffollamento o degrado. Sono inoltre ammesse le richieste per l'ampliamento, documentato, della prima casa;

2) il massimo individuale ottenibile è di € 160.000,00 e non potrà superare il 90% del valore di perizia dell'immobile;

3) il mutuo sarà rimborsabile in 20 anni mediante n. 40 rate semestrali costanti posticipate, comprensive di quote capitale e di interessi; il Dipendente potrà optare per un rimborso in tempi più brevi: in tale caso l'opzione dovrà essere precisata all'atto della richiesta;

4) il mutuo sarà concesso ai tassi sotto indicati:
   a) fino a € 90.000,00: al tasso pari al 50% del T.U.R.,;
   b) da oltre € 90.000,00 fino a € 120.000,00: al tasso pari al 75% del T.U.R.,;
   c) da oltre € 120.000,00 fino a € 160.000,00: al tasso pari al 110% del T.U.R.,.

   Il T.U.R. di riferimento per ogni anno è quello in vigore al 2 gennaio.

[2] 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).

Le parti convengono che, a far tempo dall'1/1/2015, qualora il T.U.R. di riferimento sia inferiore a 0,60, il valore di riferimento (in luogo del T.U.R.) sarà pari a 0,60, ferme le percentuali di cui al presente punto.
Le parti convengono, altresì, a partire dalla stessa data, di introdurre un limite massimo al valore di riferimento; qualora il T.U.R. sia maggiore di 2,30, il valore di riferimento (in luogo del T.U.R.) sarà pari a 2,30, ferme le percentuali di cui al presente punto.
Il tasso applicato al momento della concessione del mutuo resterà invariato per l'intera durata del prestito.
In caso di cessazione del rapporto di lavoro, entro la prima metà della durata del prestito, non determinata da pensionamento I.N.P.S., il tasso applicato all'intero capitale residuo a partire dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro sarà pari al T.U.R. in vigore al momento della concessione del mutuo, maggiorato di due punti percentuali, con il minimo del 3%. Il capitale residuo del/della Dipendente cessato sarà reimmesso nello stanziamento di cui al punto 1).
In caso di morte del/della Dipendente il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.
In caso di cessazione del rapporto di lavoro per malattia o conseguenza di infortunio, la cui durata abbia superato il periodo contrattuale di conservazione del posto, il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.

5) verrà accesa ipoteca di primo grado a favore della Società per un importo pari al 120% dell'importo del prestito;

6) 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/la 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 secondo le modalità del successivo punto 7), 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/la 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/alla Dipendente che non trasferisca l'ipoteca, idonea documentazione attestante la proprietà dell'immobile;

7) tutte le spese (notarili, di registrazione dell'atto, di iscrizione e di cancellazione ipotecaria, ecc.) saranno a carico del beneficiario ad eccezione di quelle relative alla perizia;

8) **a)** la domanda, corredata di tutta la documentazione atta alla formazione della graduatoria, dovrà essere presentata alla Direzione Risorse Umane della Società entro le date seguenti: 28/2, 31/5, 31/8, 30/11.
Nella domanda il/la richiedente dovrà indicare l'unità immobiliare che intende acquistare, fornendo sul modulo previsto tutti gli elementi necessari per l'individuazione; nel caso di variazione di unità immobiliare, la domanda decadrà.

Il/la richiedente dovrà inoltre dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, che non sussistono nei suoi confronti casi di esclusione per la concessione del mutuo; qualora la dichiarazione dovesse rivelarsi non veritiera il mutuo dovrà essere estinto entro tre mesi dalla contestazione.
b) L'apposita Commissione procederà alla compilazione della graduatoria degli aspiranti con le modalità e sulla base dei punteggi indicati nel successivo Allegato E/1 e provvederà alla compilazione della graduatoria entro il 31/3, 30/6, 30/9, 31/12 di ciascun anno.
In caso di parità di punteggio verrà preferito il/la Dipendente con maggiore anzianità di servizio. Il mutuo non è trasferibile: pertanto, in caso di alienazione dell'immobile, per cause diverse da quelle previste al successivo punto 9), dovrà essere estinto con il pagamento del capitale residuo;

9) 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 Società, alle stesse condizioni di cui al presente articolo e a spese del/della Dipendente secondo quanto stabilito al punto 7), a condizione che il capitale residuo non superi il 90% del valore di perizia della nuova proprietà;

10) salvo quanto previsto al punto 6), l'erogazione dell'importo concesso sarà fatta esclusivamente a favore del/della 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;

11) l'atto notarile, o l'inizio dell'erogazione nei casi previsti al punto 6, deve avvenire entro due anni dalla data della comunicazione della disponibilità;

12) varranno le condizioni generali di mutuo depositate presso la Commissione di cui al precedente punto 8).

B) Personale inquadrato nell'Area Professionale Quadri – 7° livello Funzionari:

B1)

1) Le parti si danno atto che, a partire dall'anno 2010, è stanziato annualmente € 1.000.000,00 e che, a decorrere dall'anno 2015, saranno stanziati annualmente € 1.200.000,00; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate all'esercizio successivo.

2) I Funzionari potranno accedere al mutuo disciplinato dal presente punto B1) per l'acquisto della prima casa e, se si tratta della prima richiesta di mutuo avanzata nel corso del rapporto di lavoro, anche per l'acquisto di immobili ad uso abitativo diversi dalla prima casa o di box o posto auto.
Le richieste dei/le Dipendenti che alienino l'immobile di proprietà adibito ad abituale domicilio e non più idoneo per sovraffollamento o degrado e le richieste per ampliamento, documentato, della prima casa rientrano nell'ambito delle richieste della prima casa di abitazione.

3) Il massimo individuale ottenibile è di € 160.000,00 e non potrà superare il 90% del valore di perizia dell'immobile;

4) il mutuo sarà rimborsabile in 20 anni mediante n. 40 rate semestrali costanti posticipate, comprensive di quote capitale e di interessi; il/la Dipendente

potrà optare per un rimborso in tempi più brevi: in tale caso l'opzione dovrà essere precisata all'atto della richiesta;

5) il mutuo sarà concesso ai tassi sotto indicati:
   a) fino a € 90.000,00: al tasso pari al 50% del T.U.R;
   b) da € 90.000,00 fino a € 120.000,00÷ al tasso pari al 75% del T.U.R.,;
   c) da oltre € 120.000,00 fino a € 160.000,00÷ al tasso pari al 110% del T.U.R.,.

   Il T.U.R. di riferimento per ogni anno è quello in vigore al 2 gennaio.
   Le parti convengono che, a far tempo dall'1/1/2015, qualora il T.U.R. di riferimento sia inferiore a 0,60, il valore di riferimento (in luogo del T.U.R.) sarà pari a 0,60, ferme le percentuali di cui al presente punto.
   Le parti convengono, altresì, a partire dalla stessa data, di introdurre un limite massimo al valore di riferimento; qualora il T.U.R. sia maggiore di 2,30, il valore di riferimento (in luogo del T.U.R.) sarà pari a 2,30, ferme le percentuali di cui al presente punto.
   Il tasso applicato al momento della concessione del mutuo resterà invariato per l'intera durata del prestito.
   In caso di cessazione del rapporto di lavoro entro la prima metà della durata del prestito, non determinata da pensionamento I.N.P.S., il tasso applicato all'intero capitale residuo a partire dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro sarà pari al T.U.R. in vigore al momento della concessione del mutuo, maggiorato di due punti percentuali, con il minimo del 3%. Il capitale residuo del/della Dipendente cessato sarà reimmesso nello stanziamento di cui al punto 1).
   In caso di morte del/della Dipendente il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.
   In caso di cessazione del rapporto di lavoro per malattia o conseguenza di infortunio, la cui durata abbia superato il periodo contrattuale di conservazione del posto, il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.

6) verrà accesa ipoteca di primo grado a favore della Società per un importo pari al 120% dell'importo del prestito:

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/dalla 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 secondo le modalità del successivo punto 7), 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/la 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/alla Dipendente che non trasferisca l'ipoteca, idonea documentazione attestante la proprietà dell'immobile;

8) tutte le spese (notarili, di registrazione dell'atto, di iscrizione e di cancellazione ipotecaria, ecc.) saranno a carico del beneficiario ad eccezione di quelle relative alla perizia;

9) **a)** la domanda, corredata di tutta la documentazione atta alla formazione della graduatoria, dovrà essere presentata alla Direzione Risorse Umane della Società entro le date seguenti: 28/2, 31/5, 31/8, 30/11.
Nella domanda il richiedente dovrà indicare l'unità immobiliare che intende acquistare, fornendo sul modulo previsto tutti gli elementi necessari per l'individuazione; nel caso di variazione di unità immobiliare, la domanda decadrà.
Il richiedente dovrà inoltre dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, che non sussistono nei suoi confronti casi di esclusione per la concessione del mutuo; qualora la dichiarazione dovesse rivelarsi non veritiera il mutuo dovrà essere estinto entro tre mesi dalla contestazione.
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.

b) L'apposita Commissione procederà alla compilazione della graduatoria degli aspiranti con le modalità e sulla base dei punteggi indicati nel successivo Allegato E/2 e provvederà alla compilazione della graduatoria entro il 31/3, 30/6, 30/9, 31/12 di ciascun anno.
In caso di parità di punteggio verrà preferito il Funzionario con maggiore anzianità di inquadramento in tale livello. Il mutuo non è trasferibile: pertanto, in caso di alienazione dell'immobile, per cause diverse da quelle previste al successivo punto 9), dovrà essere estinto con il pagamento del capitale residuo;

10) in caso di vendita e contemporaneo acquisto di altro immobile, il mutuo potrà essere trasferito alle stesse condizioni su altro immobile sul quale verrà accesa ipoteca a favore della Società, alle stesse condizioni di cui al presente articolo e a spese del/della Dipendente secondo quanto stabilito al punto 7), a condizione che il capitale residuo non superi il 90% del valore di perizia della nuova proprietà;

11) salvo quanto previsto al punto 6), l'erogazione dell'importo concesso sarà fatta esclusivamente a favore del/della 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;

12) l'atto notarile, o l'inizio dell'erogazione nei casi di cui al punto 6, deve avvenire entro due anni dalla data della comunicazione della disponibilità;

13) varranno le condizioni generali di mutuo depositate presso la Commissione di cui al precedente punto 8).

B2)

1) il presente punto disciplina la richiesta del secondo mutuo casa qualora lo stesso sia richiesto per l'acquisto di immobili ad uso abitativo diversi dalla prima casa o di box o posti auto. Valgono le stesse regole del precedente punto B1), ad eccezione dei punti 2 e 4). I punti 2 e 4) sono sostituiti dai seguenti punti 3 e 4; non si applicano il secondo e il terzo capoverso del

punto 1).

2) I/le Funzionari/e potranno accedere al mutuo disciplinato dal presente accordo per l'acquisto di immobili ad uso abitativo diversi dalla prima casa o di box o posto auto.
3) Il massimo individuale ottenibile è di € 140.000,00 e non potrà superare il 90% del valore di perizia dell'immobile.
4) il mutuo sarà concesso ai tassi sotto indicati:
   a) fino a € 80.000,00: al tasso pari al T.U.R., con il minimo dell'1%;
   b) da oltre € 80.000,00 fino a € 140.000,00: al tasso pari al 110% del T.U.R., con il minimo di 1,10%;

   Il T.U.R. di riferimento per ogni anno è quello in vigore al 2 gennaio.

   Il tasso applicato al momento della concessione del mutuo resterà invariato per l'intera durata del prestito.

   In caso di cessazione del rapporto di lavoro entro la prima metà della durata del prestito, non determinata da pensionamento I.N.P.S., il tasso applicato all'intero capitale residuo a partire dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro sarà pari al T.U.R. in vigore al momento della concessione del mutuo, maggiorato di due punti percentuali, con il minimo del 3%. Il capitale residuo del/della Dipendente cessato sarà reimmesso nello stanziamento di cui al punto B1-1).

   In caso di morte del/della Dipendente il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.

   In caso di cessazione del rapporto di lavoro per malattia o conseguenza di infortunio, la cui durata abbia superato il periodo contrattuale di conservazione del posto, il tasso sarà pari a quello applicato al momento della concessione del mutuo.
5) Le richieste di mutuo di cui al presente punto B2) saranno esaminate dalla Commissione nelle sedute del secondo semestre dell'anno.

NOTA A VERBALE

Resta inteso che le parti si incontreranno entro il 31/12 di ogni anno per valutare congiuntamente lo stato di applicazione del presente articolo, con particolare riferimento ai tassi stabiliti per la concessione del mutuo.

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Art. 10

Ad integrazione e parziale modifica di quanto previsto dalla legge n. 297 del 29/5/1982 in materia di anticipazione del Trattamento di Fine Rapporto, si conviene che il limite del 70% ivi previsto è elevato al 90% e che le richieste di anticipazione sono giustificate dalla necessità di:

1) spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, per il/la lavoratore/lavoratrice, per il coniuge ed i parenti in linea retta;
2) acquisto documentato della casa di abitazione per il/la lavoratore/lavoratrice o per i/le figli/figlie mediante presentazione del compromesso, salvo esibizione successiva dell'atto di acquisto;
3) ristrutturazione della casa di proprietà, purché abitata dal lavoratore o dai suoi/le figli/figlie, o in caso di inagibilità provvisoria, con documentazione delle relative spese;

4) spese funerarie documentate per il coniuge ed i parenti in linea retta del lavoratore;
5) 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;
6) estinzione del mutuo per l'acquisto della prima casa di abitazione del dipendente.

Inoltre, nel limite del 70% del T.F.R. maturato, le richieste possono essere giustificate da:
1) pagamento di tasse di successione documentate;
2) spese sostenute e documentate, per il matrimonio dei/le figli/figlie;
3) ristrutturazione della casa in locazione al Dipendente, con documentazione delle relative spese.

Le anticipazioni sono ottenibili anche per più di una volta, nei limiti rispettivamente del 90% e del 70% del residuo disponibile all'atto di ciascuna richiesta.

L'anticipazione per i motivi di cui al primo comma punto 3) ed al secondo comma punto 3) non potrà essere richiesta se non saranno trascorsi almeno 5 anni da un precedente ottenimento originato dalla stessa motivazione o dall'acquisto della casa di abitazione.

Le parti si danno atto che per le quote di TFR maturate dall'1/1/2007, in base alla vigente normativa, è possibile richiedere anticipazioni solo per i motivi indicati ai punti 1), 2) e 5) del primo comma del presente articolo.
Le parti si incontreranno in caso di modifica dell'attuale normativa.

ALLOGGI IN LOCAZIONE

Art. 11

Compatibilmente con la vigente normativa e con le esigenze proprie e del Gruppo, la Società agevolerà i/le propri/e Dipendenti nell'assegnazione in locazione degli alloggi di proprietà di Reale Immobili S.p.A. di tipologia A/2 e A/3.

La disponibilità di alloggi sarà comunicata da Reale Immobili S.p.A. alla Direzione Risorse Umane della Società Reale Mutua.

Le parti convengono di istituire una apposita commissione paritetica per l'assegnazione degli alloggi ai/le Dipendenti composta da 3 persone designate dall'azienda e da 3 persone designate dalle RSA con il compito di:
- ricevere dalla Direzione Risorse Umane della Società 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 alla Direzione Risorse Umane; la Società le esaminerà in ordine cronologico di presentazione.

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

L'Assegnatario sarà esonerato dal prestare il deposito cauzionale.

L'alloggio sarà consegnato al/alla Dipendente assegnatario in stato da servire all'uso a cui è destinato.

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

Le parti si danno atto che alla data di firma del presente CIA gli alloggi assegnati in locazione ai Dipendenti di Reale Mutua e Reale Immobili S.p.A. sono complessivamente 105.

In caso di cessata locazione di uno dei sopra citati 105 alloggi, lo stesso o altro alloggio con analoghe caratteristiche dovrà essere assegnato esclusivamente ai/le Dipendenti, al fine di mantenere immutata la quantità minima di 105 alloggi.

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 della Società un mutuo alle stesse condizioni previste dall'art.9, al di fuori dello stanziamento ivi previsto, ferme le priorità previste dallo stesso art.9 e degli allegati E/1 ed E/2.
Inoltre, la Società ricercherà con le R.S.A., caso per caso, la soluzione di eventuali altri problemi connessi alla vendita dei suddetti immobili.

PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITÀ

Art. 12

Al personale il cui rapporto è regolato dal vigente C.C.N.L. - Disciplina Speciale - parte prima, che abbia superato il periodo di prova, sarà corrisposto il premio aziendale di produttività previsto dagli artt. 84, lett. o) e 85 del vigente C.C.N.L.

Al fine di promuovere un sempre maggior coinvolgimento del personale nello sviluppo e nella competitività della Società, le parti convengono che il premio aziendale di produttività è così articolato:

1) premio aziendale di produttività in cifra fissa;

2) premi aziendali di produttività variabile.

1) PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITA' IN CIFRA FISSA

Il pagamento avverrà per il 50% nel mese di Marzo e per il restante 50% nel mese di Settembre di ogni anno.

Tale premio, dal 2017, sarà pari agli importi risultanti dalle seguenti tabelle per livello e per classe di anzianità:

PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITA' FISSO DAL 2017

	Classi				
Livello	***01/02***	***03/04***	***05/06/07***	***08/09/10***	***11/12/13***
1	4.513,35	4.648,75	4.788,21	4.931,86	5.079,82
2	4.513,35	4.648,75	4.788,21	4.931,86	5.079,82
3	5.098,25	5.251,19	5.408,73	5.570,99	5.738,12
4	5.686,16	5.856,74	**6.029,86**	6.210,76	6.397,08
5	6.319,29	6.508,87	6.704,14	6.905,26	7.112,42
6	6.997,65	7.207,58	7.423,81	7.646,52	7.875,92

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	9.554,92	9.841,33	10.136,80	10.440,70	10.753,65	11.076,25	11.409,10	11.750,99
F. Business (ex F2)	10.602,30	10.920,68	11.248,10	11.585,77	11.933,32	12.291,27	12.660,29	13.039,57
F. Senior (ex F3)	11.409,10	11.751,59	12.103,74	12.467,34	12.841,19	13.226,50	13.623,26	14.032,09

PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITA' FISSO DAL 2019

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	37,43	38,55	39,70	40,90	42,12
2	37,43	38,55	39,70	40,90	42,12
3	42,28	43,54	44,85	46,20	47,58
4	47,15	48,56	**+ 50,00**	51,50	53,05
5	52,40	53,97	55,59	57,26	58,98
6	58,03	59,77	61,56	63,41	65,31

Classi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Livello								
F. Business (ex F1)	79,23	81,61	84,06	86,58	89,17	91,85	94,61	97,44
F. Business (ex F2)	87,92	90,56	93,27	96,07	98,95	101,92	104,98	108,13
F. Senior (ex F3)	94,61	97,45	100,37	103,38	106,48	109,68	112,97	116,36

A partire dall'anno 2018 il premio sarà pari agli importi risultanti dalla tabella sopra riportata per livello e per classe di anzianità (2017), oltre al consolidamento del 10% del premio variabile – incremento premi dell'anno precedente, previsto dai successivi punti 2 A) o 2 C).

Tale premio sarà considerato a tutti gli effetti, tranne che per il conteggio del compenso per il lavoro straordinario, facente parte della retribuzione.

Alla mensilità di Settembre di ogni anno sarà fatto riferimento per stabilire il livello e la classe validi per la determinazione dell'importo spettante.

Ai lavoratori/lavoratrici assunti o cessati in corso d'anno, il premio aziendale di produttività fisso compete in misura proporzionale al periodo di servizio prestato nell'anno.

Ai lavoratori/lavoratrici che nel corso dell'anno fruiscono di aspettative non retribuite il premio di cui al presente punto 1) sarà ridotto proporzionalmente; sono in ogni caso conteggiati i periodi di congedo obbligatorio di maternità.

2) PREMI AZIENDALI DI PRODUTTIVITA' VARIABILE e PIANO DI WELFARE AZIENDALE

Sono premi costituiti da importi variabili, corrisposti nel mese di luglio, correlati all'andamento di produttività realizzato nell'anno precedente a quello della corresponsione.

Gli importi dei premi variabili sono determinati dalle formule di seguito riportate:

2 A) Premio variabile - incremento premi e PIANO DI WELFARE AZIENDALE

Dall'anno 2017, nel caso in cui dall'applicazione della seguente formula:

$$\frac{\text{Premi Emessi Deflazionati Lavoro Diretto Anno n}}{\text{Premi Emessi Lavoro Diretto Anno n-1}} > 1$$

risulti un incremento di produttività, ai dipendenti come definiti nella parte finale del presente articolo spetta un premio di produttività variabile pari alla formula sotto riportata.

Per produttività si intende l'andamento dei Premi Emessi Lavoro Diretto;
per Premi Emessi Lavoro Diretto si intende la somma degli importi:

- Rami DANNI da Modello 18 Rigo 3
- Ramo VITA da Modello 21 Rigo 4

così come risultanti dai Modelli di Bilancio certificati ed approvati dall'Assemblea dei Delegati.

I Premi sono deflazionati sulla base dell'Indice ISTAT Medio dell'anno di riferimento (Numeri Indice dei Prezzi al Consumo per le famiglie di Operai e Impiegati), pubblicato dal Bollettino ISTAT a cura dell'Istituto Nazionale di Statistica.

$$\left(\frac{\text{Premi Emessi Deflazionati Lavoro Diretto Anno n}}{\text{Premi Emessi Lavoro Diretto Anno n-1}} - 1\right) \times 100 = X\%$$

Di conseguenza l'importo del premio sarà così determinato:

			importo lordo
X minore di **3,00** %	=	pari a **€**	**502,00** (*) (tab.A)
X fra **3,00** % e minore di **4,50** %	=	pari a **€**	**615,00** (*) (tab.B)
X fra **4,50** % e minore di **6,50** %	=	pari a **€**	**726,00** (*) (tab.C)
X uguale o maggiore di **6,50** %	=	pari a **€**	**837,00** (*) (tab.D)

(*) Il riferimento è al 4°livello, 7a classe

TABELLA – A

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	376,00	388,00	399,00	411,00	423,00
2	376,00	388,00	399,00	411,00	423,00
3	425,00	438,00	451,00	464,00	478,00
4	474,00	488,00	**502,00**	518,00	533,00
5	527,00	542,00	559,00	575,00	593,00
6	583,00	601,00	619,00	637,00	656,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	756,00	778,00	802,00	826,00	851,00	876,00	902,00	929,00
F. Business (ex F2)	839,00	864,00	890,00	916,00	944,00	972,00	1.001,00	1.031,00
F. Senior (ex F3)	902,00	929,00	957,00	986,00	1.016,00	1.046,00	1.077,00	1.110,00

TABELLA – B

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	461,00	475,00	489,00	504,00	519,00
2	461,00	475,00	489,00	504,00	519,00
3	520,00	536,00	552,00	569,00	586,00
4	580,00	598,00	**615,00**	634,00	653,00
5	645,00	664,00	684,00	705,00	726,00
6	714,00	736,00	758,00	780,00	804,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	926,00	954,00	982,00	1.012,00	1.042,00	1.073,00	1.105,00	1.138,00
F. Business (ex F2)	1.027,00	1.058,00	1.090,00	1.122,00	1.156,00	1.191,00	1.226,00	1.263,00
F. Senior (ex F3)	1.105,00	1.138,00	1.173,00	1.208,00	1.244,00	1.281,00	1.320,00	1.359,00

TABELLA - C

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	544,00	560,00	577,00	594,00	612,00
2	544,00	560,00	577,00	594,00	612,00
3	614,00	633,00	652,00	671,00	691,00
4	685,00	706,00	**726,00**	748,00	771,00
5	761,00	784,00	808,00	832,00	857,00
6	843,00	868,00	894,00	921,00	949,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	1.093,00	1.126,00	1.159,00	1.194,00	1.230,00	1.267,00	1.305,00	1.344,00
F. Business (ex F2)	1.213,00	1.249,00	1.286,00	1.325,00	1.365,00	1.406,00	1.448,00	1.491,00
F. Senior (ex F3)	1.305,00	1.344,00	1.384,00	1.426,00	1.468,00	1.512,00	1.558,00	1.605,00

TABELLA - D

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	627,00	646,00	665,00	685,00	706,00
2	627,00	646,00	665,00	685,00	706,00
3	708,00	729,00	751,00	774,00	797,00
4	790,00	813,00	**837,00**	863,00	888,00
5	878,00	904,00	931,00	959,00	988,00
6	972,00	1.001,00	1.031,00	1.062,00	1.094,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	1.260,00	1.298,00	1.336,00	1.377,00	1.418,00	1.460,00	1.504,00	1.549,00

F. Business (ex F2)	1.398,00	1.440,00	1.483,00	1.527,00	1.573,00	1.620,00	1.669,00	1.719,00
F. Senior (ex F3)	1.504,00	1.549,00	1.596,00	1.644,00	1.693,00	1.744,00	1.796,00	1.850,00

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 S.
Ciascun anno, entro il 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).

2 B) Premio variabile - utile/Dipendenti e PIANO DI WELFARE AZIENDALE

Dall'anno 2017, nel caso in cui dall'applicazione della seguente formula:

$$\frac{\text{utile civilistico anno N/n° dipendenti anno N}}{\text{utile civilistico anno N-1/n° dipendenti anno N-1}} > 1$$

risulti un incremento di produttività, ai dipendenti come definiti nella parte finale del presente articolo spetta un premio di produttività variabile pari alla formula sotto riportata:

ANNO 2017

$$X = 1{,}75\% \ \frac{\text{utile civilistico anno N}}{\text{n° Dipendenti}}$$

DALL'ANNO 2018

$$X = 2{,}00\% \ \frac{\text{utile civilistico anno N}}{\text{n° Dipendenti}}$$

Per utile civilistico anno N si intende l'utile realizzato nell'anno precedente a quello di corresponsione del premio, come risultante dal bilancio di esercizio (rigo 107 del conto economico);
per numero di Dipendenti si intende il numero di Dipendenti in servizio al 31/12 dell'anno precedente a quello di corresponsione del premio, come risultante dal bilancio di esercizio.

Il presente premio variabile è erogato solo a condizione che l'utile civilistico sia maggiore di zero; in ogni caso, l'importo massimo erogabile non potrà essere maggiore di € 1.800,00 con riferimento al 4° livello – 7^ classe, come risulta dalle tabelle sottostanti.

Gli importi sono determinati con la medesima riparametrazione per livelli e per classi utilizzata per le tabelle del premio variabile – incremento premi, di cui al precedente punto 2 A).

IMPORTO MASSIMO € 1.800,00 (4° livello – 7^ classe)

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	1.347,30	1.387,72	1.429,35	1.472,23	1.516,40
2	1.347,30	1.387,72	1.429,35	1.472,23	1.516,40
3	1.521,90	1.567,56	1.614,58	1.663,02	1.712,91
4	1.697,40	1.748,32	**1.800,00**	1.854,00	1.909,62
5	1.886,40	1.942,99	2.001,28	2.061,32	2.123,16
6	2.088,90	2.151,57	2.216,11	2.282,60	2.351,08

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	2.708,10	2.789,34	2.873,02	2.959,21	3.047,99	3.139,43	3.233,61	3.330,62
F. Business (ex F2)	3.005,10	3.095,25	3.188,11	3.283,75	3.382,27	3.483,73	3.588,25	3.695,89
F. Senior (ex F3)	3.233,70	3.330,71	3.430,63	3.533,55	3.639,56	3.748,74	3.861,21	3.977,04

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 S.
Ciascun anno, entro il 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).

2 C) Premio variabile - incremento premi

A decorrere dall'anno 2017, nel caso in cui dall'applicazione della formula di cui al punto 2A) non risulti un incremento di produttività, troverà applicazione la seguente disciplina in sostituzione di quanto previsto dal citato punto 2A):

Per produttività si intende l'andamento dei Premi Emessi Lavoro Diretto;
per Premi Emessi Lavoro Diretto si intende la somma degli importi:

- Rami DANNI da Modello 18 Rigo 3
- Ramo VITA da Modello 21 Rigo 4

così come risultanti dai Modelli di Bilancio certificati ed approvati dall'Assemblea dei Delegati.

I Premi sono deflazionati sulla base dell'Indice ISTAT Medio dell'anno di riferimento (Numeri Indice dei Prezzi al Consumo per le famiglie di Operai e Impiegati), pubblicato dal Bollettino ISTAT a cura dell'Istituto Nazionale di

Statistica.

Il premio aziendale di produttività viene calcolato applicando la seguente formula in %:

Premi Emessi Deflazionati Lavoro Diretto Anno n

(---------- - 1) X 100 = X%

Premi Emessi Lavoro Diretto Anno n-1

			importo lordo
X minore di **3,00** %	=	pari a **€**	**502,00** (*) (tab.A)
X fra **3,00** % e minore di **4,50** %	=	pari a **€**	**615,00** (*) (tab.B)
X fra **4,50** % e minore di **6,50** %	=	pari a **€**	**726,00** (*) (tab.C)
X uguale o maggiore di **6,50** %	=	pari a **€**	**837,00** (*) (tab.D)

(*) Il riferimento è al 4°livello, 7a classe

TABELLA – A

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	376,00	388,00	399,00	411,00	423,00
2	376,00	388,00	399,00	411,00	423,00
3	425,00	438,00	451,00	464,00	478,00
4	474,00	488,00	**502,00**	518,00	533,00
5	527,00	542,00	559,00	575,00	593,00
6	583,00	601,00	619,00	637,00	656,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	756,00	778,00	802,00	826,00	851,00	876,00	902,00	929,00
F. Business (ex F2)	839,00	864,00	890,00	916,00	944,00	972,00	1.001,00	1.031,00
F. Senior (ex F3)	902,00	929,00	957,00	986,00	1.016,00	1.046,00	1.077,00	1.110,00

TABELLA – B

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	461,00	475,00	489,00	504,00	519,00
2	461,00	475,00	489,00	504,00	519,00
3	520,00	536,00	552,00	569,00	586,00
4	580,00	598,00	**615,00**	634,00	653,00
5	645,00	664,00	684,00	705,00	726,00
6	714,00	736,00	758,00	780,00	804,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	926,00	954,00	982,00	1.012,00	1.042,00	1.073,00	1.105,00	1.138,00
F. Business (ex F2)	1.027,00	1.058,00	1.090,00	1.122,00	1.156,00	1.191,00	1.226,00	1.263,00
F. Senior (ex F3)	1.105,00	1.138,00	1.173,00	1.208,00	1.244,00	1.281,00	1.320,00	1.359,00

TABELLA - C

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	544,00	560,00	577,00	594,00	612,00
2	544,00	560,00	577,00	594,00	612,00
3	614,00	633,00	652,00	671,00	691,00
4	685,00	706,00	**726,00**	748,00	771,00
5	761,00	784,00	808,00	832,00	857,00
6	843,00	868,00	894,00	921,00	949,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	1.093,00	1.126,00	1.159,00	1.194,00	1.230,00	1.267,00	1.305,00	1.344,00
F. Business (ex F2)	1.213,00	1.249,00	1.286,00	1.325,00	1.365,00	1.406,00	1.448,00	1.491,00
F. Senior (ex F3)	1.305,00	1.344,00	1.384,00	1.426,00	1.468,00	1.512,00	1.558,00	1.605,00

TABELLA - D

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	627,00	646,00	665,00	685,00	706,00
2	627,00	646,00	665,00	685,00	706,00
3	708,00	729,00	751,00	774,00	797,00
4	790,00	813,00	**837,00**	863,00	888,00
5	878,00	904,00	931,00	959,00	988,00
6	972,00	1.001,00	1.031,00	1.062,00	1.094,00

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello F. Business (ex F1)	1.260,00	1.298,00	1.336,00	1.377,00	1.418,00	1.460,00	1.504,00	1.549,00

F. Business (ex F2)	1.398,00	1.440,00	1.483,00	1.527,00	1.573,00	1.620,00	1.669,00	1.719,00
F. Senior (ex F3)	1.504,00	1.549,00	1.596,00	1.644,00	1.693,00	1.744,00	1.796,00	1.850,00

2 D) Premio variabile - utile/Dipendenti

A decorrere dall'anno 2017, nel caso in cui dall'applicazione della formula di cui al punto 2B) non risulti un incremento di produttività e/o non risulti un premio variabile almeno pari a 50 € per il 4° livello, 7^ classe, troverà applicazione la seguente disciplina in sostituzione di quanto previsto dal citato punto 2B):

ANNO 2017

$$X = 1{,}75\% \ \frac{\text{utile civilistico anno N}}{\text{n° Dipendenti}}$$

DALL'ANNO 2018

$$X = 2{,}00\% \ \frac{\text{utile civilistico anno N}}{\text{n° Dipendenti}}$$

per utile civilistico anno N si intende l'utile realizzato nell'anno precedente a quello di corresponsione del premio, come risultante dal bilancio di esercizio (rigo 107 del conto economico);
per numero di Dipendenti si intende il numero di Dipendenti in servizio al 31/12 dell'anno precedente a quello di corresponsione del premio, come risultante dal bilancio di esercizio.
Il presente premio variabile è erogato a condizione che l'utile civilistico sia maggiore di zero; in ogni caso, l'importo minimo e l'importo massimo erogabile non possono essere, rispettivamente, inferiore a € 50,00 e maggiore di € 1.800,00 con riferimento al 4° livello – 7^ classe, come risulta dalle tabelle sottostanti.
Gli importi sono determinati con la medesima riparametrazione per livelli e per classi utilizzata per le tabelle del premio variabile – incremento premi, di cui al precedente punto 2 A).

IMPORTO MINIMO € 50,00 (4° livello – 7^ classe)

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	37,43	38,55	39,70	40,90	42,12
2	37,43	38,55	39,70	40,90	42,12
3	42,28	43,54	44,85	46,20	47,58
4	47,15	48,56	**50,00**	51,50	53,05
5	52,40	53,97	55,59	57,26	58,98
6	58,03	59,77	61,56	63,41	65,31

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	75,23	77,48	79,81	82,20	84,67	87,21	89,82	92,52
F. Business (ex F2)	83,48	85,98	88,56	91,22	93,95	96,77	99,67	102,66
F. Senior (ex F3)	89,83	92,52	95,30	98,15	101,10	104,13	107,26	110,47

IMPORTO MASSIMO € 1.800,00 (4° livello – 7^ classe)

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	1.347,30	1.387,72	1.429,35	1.472,23	1.516,40
2	1.347,30	1.387,72	1.429,35	1.472,23	1.516,40
3	1.521,90	1.567,56	1.614,58	1.663,02	1.712,91
4	1.697,40	1.748,32	**1.800,00**	1.854,00	1.909,62
5	1.886,40	1.942,99	2.001,28	2.061,32	2.123,16
6	2.088,90	2.151,57	2.216,11	2.282,60	2.351,08

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	2.708,10	2.789,34	2.873,02	2.959,21	3.047,99	3.139,43	3.233,61	3.330,62
F. Business (ex F2)	3.005,10	3.095,25	3.188,11	3.283,75	3.382,27	3.483,73	3.588,25	3.695,89
F. Senior (ex F3)	3.233,70	3.330,71	3.430,63	3.533,55	3.639,56	3.748,74	3.861,21	3.977,04

I premi aziendali di produttività variabile spettano in proporzione al periodo di servizio prestato nell'anno precedente a quello di corresponsione.

Ai lavoratori/lavoratrici che nel corso del suddetto anno sono stati assunti, sono cessati, o hanno fruito di aspettative non retribuite i premi variabili vengono pertanto ridotti proporzionalmente; sono in ogni caso conteggiati i periodi di congedo obbligatorio di maternità.

Nel caso in cui nell'anno di riferimento la prestazione lavorativa si sia svolta con orario a tempo parziale, i premi variabili vengono ridotti nella stessa misura prevista per la retribuzione.

Si fa riferimento alla mensilità di Dicembre dell'anno precedente a quello di corresponsione per stabilire il livello e la classe validi per la determinazione degli importi spettanti.

I premi aziendali di produttività variabile non costituiscono base imponibile agli effetti degli istituti contrattuali e di legge, tranne che per il calcolo dell'accantonamento del T.F.R.

A far tempo dal 2018 gli importi del premio aziendale di produttività fisso previsto dal precedente punto 1) vengono incrementati del 10% degli importi indicati nelle tabelle A), B), C) o D) utilizzate per la corresponsione del premio aziendale di produttività variabile – incremento premi (punti 2A o 2C) dell'anno precedente.

NOTA A VERBALE
I criteri utilizzati per la determinazione dei premi aziendali di produttività variabile sono basati sui principi contabili in vigore alla data della firma del presente C.I.A. Qualora, a causa di modifiche legislative, tali principi contabili dovessero significativamente variare, le parti si incontreranno per valutare l'eventuale modifica dei criteri suddetti alla luce della nuova situazione.
Allo stesso modo, le parti si incontreranno qualora i premi contabilizzati nell'esercizio dovessero subire anomale variazioni a seguito di modifiche nelle politiche assuntive della Società e/o del Gruppo tali da influire sul normale trend evolutivo dei premi.

NORMA TRANSITORIA
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 luglio 2017 una erogazione straordinaria, secondo gli importi risultanti dalla seguente tabella. Tale erogazione spetta in proporzione al periodo di servizio prestato nel 2016; si fa riferimento alla mensilità di dicembre 2016 per stabilire il livello e la classe validi per la determinazione dell'importo spettante.

EROGAZIONE STRAORDINARIA 2017

	Classi				
Livello	***1 - 2***	***3 - 4***	***5 - 6 - 7***	***8 - 9 - 10***	***11 - 12 - 13***
1	224,55	231,29	238,23	245,37	252,73
2	224,55	231,29	238,23	245,37	252,73
3	253,65	261,26	269,10	277,17	285,49
4	282,90	291,39	300,00	309,00	318,27
5	314,40	323,83	333,55	343,55	353,86
6	348,15	358,59	369,35	380,43	391,85

Classi	1	2	3	4	5	6	7	8
Livello								
F. Business (ex F1)	451,35	464,89	478,84	493,20	508,00	523,24	538,94	555,10
F. Business (ex F2)	500,85	515,88	531,35	547,29	563,71	580,62	598,04	615,98
F. Senior (ex F3)	538,95	555,12	571,77	588,93	606,59	624,79	643,53	662,84

"FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA"

Art. 13

1. <u>PREVIDENZA COMPLEMENTARE</u>

Le parti recepiscono il contenuto degli Accordi sottoscritti il 16/10/1997 ed il 30/11/1998, con le seguenti modifiche al citato Accordo 16/10/1997:

a) Nell'ultimo periodo del punto A4) al posto delle voci "tabella" e

“contingenza” si deve intendere l’unica voce “tabella stipendiale omnicomprensiva” prevista dal vigente C.C.N.L.

b) L’ultimo periodo del punto A5)a è abrogato.

c) La seconda alinea del punto A5)b è sostituita dalla seguente: “destinazione di una quota dell’accantonamento annuale del T.F.R. per un importo pari al 50% della somma dei contributi versati al Fondo (contributo della Società e contributo del/della Dipendente)”.

d) L’ultimo periodo del punto A5)b è abrogato.

e) Dopo il punto A5)b è inserito il seguente punto A5)c: “a far tempo dall’ 1/1/2002, il/la Dipendente iscritto al Fondo da almeno otto anni può conseguire un’anticipazione della propria posizione individuale per i motivi e con le modalità indicati dall’art. 7, comma 4 del D.lgs 21/4/1993 n. 124 e successive modifiche e/o integrazioni.

Ai fini della determinazione dell’anzianità necessaria per avvalersi della facoltà di cui al precedente comma, sono considerati utili tutti i periodi di contribuzione a forme pensionistiche complementari maturati dal/dalla Dipendente iscritto, per i quali l’interessato non abbia richiesto il riscatto della posizione individuale.

E’ data facoltà al/alla Dipendente stesso di reintegrare la propria posizione nel Fondo mediante versamenti da effettuare con le stesse modalità previste dai precedenti punti A5)a ed A5)b.”

f) Il punto A14) è sostituito dal seguente: “A far tempo dall’1/1/2002, il Fondo continuerà a dare attuazione alle prestazioni di premorienza e di invalidità già previste al punto IV) A) dell’accordo aziendale 15/12/1988, con riferimento agli articoli 13 e 14 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche ed integrazioni:

- ai/le Dipendenti qualificabili come “vecchi iscritti” secondo quanto previsto al punto 2A) dell’articolo 13 del vigente C.I.A.;
- ai/le Dipendenti qualificabili come “nuovi iscritti” secondo quanto previsto al punto 2B) dell’articolo 13 del vigente C.I.A.

Resta inteso che la quota di contribuzione destinata alla copertura delle suddette prestazioni di premorienza ed invalidità è a totale carico della Società”.

g) Il punto B) è abrogato.

Nell’Allegato F/1 del presente C.I.A. è riportato il testo dell’Accordo 16/10/1997 con le modifiche apportate dall’Accordo 30/11/1998, dal presente art. 13 e dall’Accordo 28/4/2004.

Negli Allegati F/2, F/3 ed F/4 sono riportati, rispettivamente, i testi dell’Accordo 16/10/1997 (testo previgente), dell’Accordo 30/11/1998 e dell’Accordo 28/4/2004.

Le Parti si danno atto che a far tempo dall’1/1/2006 la misura del versamento e le eventuali opzioni relative al T.F.R. di cui al punto A3) dell’Accordo 16/10/1997, come modificato dall’Accordo 30/11/1998 (Allegato F/1), rimarranno valide sino a diversa comunicazione del/della Dipendente, comunicazione che potrà essere effettuata fino al 15/1 di ogni anno con effetto dall’ 1/1 dello stesso anno.
Inoltre le Parti si danno atto che:

- a far tempo dal 1° gennaio 2007 in materia di conferimento del TFR alla

previdenza complementare vale quanto previsto dal D.Lgs. 252/05;

- gli accordi del 16/10/1997 e 30/11/1998 sono stati parzialmente modificati ed integrati dagli accordi sottoscritti il 18/6/2007 e 24/9/2007, riportati rispettivamente negli allegati F/5 ed F/6 del presente CIA;
- a far tempo dal 1° gennaio 2010, il contributo aziendale al Fondo Pensione di cui al punto 11 dell'Accordo 28/4/2004 (Allegato F/4), pari al 4,5%, è elevato dello 0,25%, per un totale complessivo del 4,75%.
- a far tempo dal 1/1/2015, il contributo aziendale al Fondo Pensione di cui al precedente capoverso (4,75%) è incrementato dello 0,75%, per un totale complessivo del 5,50%; con la medesima decorrenza, il contributo aziendale al Fondo Pensione di cui al punto 6 dell'Accordo 28/4/2004, pari all'8%, è elevato dello 0,50%, per un totale complessivo dell'8,50%.

2. PRESTAZIONI ACCESSORIE PER PREMORIENZA ED INVALIDITA'

A) Dipendenti iscritti al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua con la qualifica di "vecchi iscritti"

A1) **Previdenza in caso morte**

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, il Fondo Pensione garantisce ai/le Dipendenti in caso di morte intervenuta nel corso del rapporto di lavoro, la corresponsione di una somma risultante dal seguente conteggio:

a) una cifra pari a tre volte la retribuzione annua lorda con il minimo di € 76.000,00;

b) € 54.000,00 per ogni familiare che figuri sullo stato di famiglia del/della Dipendente e che risulti a suo carico.
La cifra suddetta (punto b) viene comunque conteggiata:
- per ciascun figlio maggiorenne, purché non percettore di redditi maggiori di quelli stabiliti nel presente articolo per determinare le persone a carico;
- senza limiti di reddito, se riconosciuto permanentemente inabile al lavoro;

La cifra suddetta (punto b) viene aumentata a € 108.000,00 per ciascun figlio, anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia, fino al compimento del decimo anno di età ed a € 76.000,00 per ciascun figlio, anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia, di età compresa fra i 10 e 18 anni di età.

I familiari di cui al punto b) si considerano a carico del/della Dipendente qualora non percepiscano redditi maggiori di 2 volte quelli indicati dal T.U. sugli assegni familiari (T.U. 30/5/1955 n. 797) e successive modifiche ed integrazioni, ovvero siano lavoratori/lavoratrici/le Dipendenti in cassa integrazione o in mobilità come definiti dalla legge 23/7/1991 n. 223. (valutare di modificare il riferimento al T.U.)

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, il beneficiario di cui al punto a) e/o quelli di cui al punto b) devono essere indicati dal/la Dipendente nel modulo appositamente predisposto.

I familiari conteggiabili e beneficiari, secondo quanto previsto dal punto b), non potranno in ogni caso superare il numero di tre.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari per la quota a) in parti uguali e per la quota b) secondo l'importo per ciascuno conteggiato.

Le somme indicate al precedente punto A1) lettere a) e b) sono soggette a revisione percentuale in base alle variazioni del numero indice nazionale complessivo ISTAT (Bollettino Mensile di Statistica) del costo della vita, intervenute tra la data di stipula dell'accordo per il rinnovo del presente C.I.A. ed il momento del sinistro.

Estensione della garanzia Vita ai casi di I.P. totale

La previdenza Vita di cui al punto 1) è estesa al caso di Invalidità Permanente totale.

Agli effetti di tale estensione viene considerato totalmente e permanentemente invalido il/la lavoratore/lavoratrice cui l'I.N.P.S. abbia riconosciuto il diritto ai trattamenti di invalidità di cui agli artt. 1 o 2 della legge 12/6/1984 n. 222 e successive modificazioni e per il quale a causa dell'invalidità sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.

Per i/le partecipanti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'I.N.P.S. o per quelli la cui posizione assicurativa presso il detto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per la concessione di una pensione di invalidità, indipendentemente dalla sussistenza di un'invalidità, si applicheranno analogamente le norme previste per il riconoscimento della medesima da parte dell'I.N.P.S. L'esistenza dello stato di invalidità sarà accertata da un collegio arbitrale composto di 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.

In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dal Presidente del Tribunale competente per la località di residenza dell'Assicurato, su richiesta della parte più diligente.

Contro il giudizio dato dai medici non è ammesso ricorso.

A2) **Previdenza in caso di invalidità**

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, il Fondo Pensione garantisce i/le Dipendenti per i casi di morte e invalidità permanente in conseguenza di infortunio professionale ed extra professionale, i cui limiti di risarcimento sono così fissati:

- caso morte: 6 volte la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato € 400.000,00);
- caso invalidità permanente: 7 volte la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato: € 450.000,00).

La retribuzione è formata da tutte le voci ricorrenti come rilevabili dal libro paga ad eccezione dello straordinario**.**

Per gli infortuni professionali non è prevista alcuna franchigia; nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore al 60%, si liquida il 100%.

E' prevista per gli infortuni extraprofessionali una franchigia del 3% che si annulla se il grado di invalidità permanente è superiore al 5%; nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore al 60%, si liquida il 100%.

La polizza in oggetto prevede:

- le "estensioni di garanzie" normalmente praticate dal mercato;
- l'estensione della garanzia agli infortuni subiti dagli Assicurati in conseguenza di movimenti tellurici verificatisi al di fuori della provincia di residenza.

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, in caso di morte la somma da corrispondersi sarà distribuita ai beneficiari indicati dal/la Dipendente nel modulo previsto per la prestazione di cui al punto A1) Previdenza in caso morte.

Attraverso la stipula di convenzione assicurativa, il Fondo Pensione garantisce inoltre i/le Dipendenti per il caso di invalidità permanente (maggiore del 24%) conseguente a malattia lo stesso capitale massimo previsto per la invalidità da infortunio.

Nel caso in cui il/la Dipendente venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a malattie ricomprese in garanzia, sarà valutato il grado di invalidità complessivamente raggiunto semprechè l'invalidità conseguente a ciascuna delle singole malattie sia di grado non inferiore al 10%.

B) Dipendenti iscritti al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua con la qualifica di "nuovi iscritti"

B1) Previdenza in caso morte

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, il Fondo Pensione garantisce ai/le Dipendenti in caso di morte intervenuta nel corso del rapporto di lavoro la corresponsione di una somma pari a tre volte la retribuzione annua lorda con il minimo di € 76.000,00.

Le parti si danno atto che, a far tempo dal 1/1/2006, i beneficiari sono quelli indicati dal/la Dipendente nel modulo appositamente predisposto.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari in parti uguali.

La somma sopra indicata è soggetta a revisione percentuale in base alle variazioni del numero indice nazionale complessivo ISTAT (Bollettino Mensile di Statistica) del costo della vita, intervenute tra la data di rinnovo del presente C.I.A. ed il momento del sinistro.

Estensione della garanzia Vita ai casi di IP totale.

La previdenza Vita di cui sopra è estesa al caso di Invalidità Permanente totale.

Agli effetti di tale estensione viene considerato totalmente e permanentemente invalido il/la lavoratore/lavoratrice cui l'I.N.P.S. abbia riconosciuto il diritto ai trattamenti di invalidità di cui agli artt. 1 o 2 della legge 12/6/1984 n. 222 e successive modificazioni e per il quale a causa dell'invalidità sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.

Per i partecipanti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'I.N.P.S. o per quelli la cui posizione assicurativa presso il detto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per la concessione di una pensione di invalidità, indipendentemente dalla sussistenza di un'invalidità, si applicheranno analogamente le norme previste per il riconoscimento della medesima da parte dell'I.N.P.S. L'esistenza dello stato di invalidità sarà accertata da un collegio arbitrale composto di 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.

In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dal Presidente del Tribunale competente per la località di residenza dell'Assicurato, su richiesta della parte più diligente.

Contro il giudizio dato dai medici non è ammesso ricorso.

B2) **Previdenza in caso di invalidità**

Il Fondo Pensione garantisce i/le Dipendenti per i casi di morte e invalidità permanente in conseguenza di infortunio professionale ed extra professionale nonché per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia alle stesse condizioni previste al precedente punto A2) per i Vecchi Iscritti.

POLIZZA VITA AD INTEGRAZIONE DEL TRATTAMENTO PREVISTO DAL "FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA" PER GLI ISCRITTI CON LA QUALIFICA DI "NUOVI ISCRITTI"

Art. 14

La Società stipulerà, con premio a proprio carico, su richiesta del/della Dipendente "nuovo iscritto" al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua una polizza vita tale da assicurare, in caso di morte intervenuta nel corso del rapporto di lavoro, la corresponsione di una somma pari a € 54.000,00 per ogni familiare che figuri sullo stato di famiglia del/della Dipendente e che risulti a suo carico.

La cifra suddetta viene comunque conteggiata:

- per ciascun figlio maggiorenne, purché non percettore di redditi maggiori di quelli stabiliti nel presente articolo per determinare le persone a carico;

- senza limiti di reddito, se riconosciuto permanentemente inabile al lavoro.

Tale cifra viene aumentata a € 108.000,00 per ciascun figlio anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia, fino al compimento del decimo anno di età e a € 76.000,00 per ciascun figlio anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia di età compresa fra i 10 e 18 anni di età.

I familiari si considerano a carico del/della Dipendente qualora non percepiscano redditi maggiori di 2 volte quelli indicati dal T.U. sugli assegni familiari (T.U. 30/5/1955 n. 797) e successive modifiche ed integrazioni, ovvero siano lavoratori/lavoratrici Dipendenti in cassa integrazione o in mobilità come definiti dalla legge 23/7/1991 n. 223.

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, i familiari conteggiabili e beneficiari, secondo quanto sopra previsto, saranno quelli che il/la Dipendente

avrà provveduto ad indicare nell'apposito modulo e non potranno in ogni caso superare il numero di tre.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari secondo l'importo per ciascuno conteggiato.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/della Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

Le somme sopra indicate sono soggette a revisione percentuale in base alle variazioni del numero indice nazionale complessivo ISTAT (Bollettino Mensile di Statistica) del costo della vita, intervenute tra la data di rinnovo del presente C.I.A. ed il momento del sinistro.

Estensione della garanzia Vita ai casi di I.P. totale.

La previdenza Vita di cui sopra è estesa al caso di Invalidità Permanente totale.

Agli effetti di tale estensione viene considerato totalmente e permanentemente invalido il/la lavoratore/lavoratrice cui l'I.N.P.S. abbia riconosciuto il diritto ai trattamenti di invalidità di cui agli artt. 1 o 2 della legge 12/6/1984 n. 222 e successive modificazioni e per il quale a causa dell'invalidità sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.

Per i partecipanti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'I.N.P.S. o per quelli la cui posizione assicurativa presso il detto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per la concessione di una pensione di invalidità, indipendentemente dalla sussistenza di un'invalidità, si applicheranno analogamente le norme previste per il riconoscimento della medesima da parte dell'I.N.P.S. L'esistenza dello stato di invalidità sarà accertata da un collegio arbitrale composto di 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.

In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dal Presidente del Tribunale competente per la località di residenza dell'Assicurato, su richiesta della parte più diligente.

Contro il giudizio dato dai medici non è ammesso ricorso.

"CASSA DI ASSISTENZA DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA"

Art. 15

A) 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 Dipendenti del Gruppo Reale Mutua" garantisce al/la Dipendente che vi aderisce una copertura malattie, anche a favore dei suoi familiari, alle condizioni indicate nell' Allegato G/1 del presente contratto.

Il contributo annuo dovuto dal/la Dipendente verrà trattenuto sulla retribuzione e sarà pari a quello risultante dalla seguente tabella (tributi erariali esclusi):

- per il/la Dipendente:	€ 77,47
- per il/la Dipendente più 1 familiare assicurato:	€ 263,40
- per il/la Dipendente più 2 familiari assicurati:	€ 392,51
- per il/la Dipendente più 3 familiari assicurati:	€ 490,64
- per il/la Dipendente più 4 familiari assicurati:	€ 562,94
- per il/la Dipendente più 5 familiari assicurati:	€ 617,17

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 precedente C.I.A.senza estensione della garanzia ai familiari fruisce automaticamente delle nuove garanzie dalla data di firma del presente C.I.A., senza nuova comunicazione di adesione.
2) Il personale già iscritto alla Cassa con la copertura prevista dal precedente C.I.A. con estensione della garanzia ai familiari verrà automaticamente inserito nella nuova polizza, salvo diversa comunicazione scritta che dovrà pervenire alla Direzione Risorse Umane 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 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.
4) Il personale in servizio che, avendone diritto, non abbia precedentemente aderito alla Cassa di Assistenza potrà aderire con comunicazione scritta che dovrà pervenire alla Direzione Risorse Umane entro il 31/12 di ogni anno, con decorrenza delle garanzie dall'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 convivenza more uxorio come risultante dallo stato di famiglia.
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/della Dipendente, i componenti del nucleo familiare avrà diritto alla garanzia intera sino alla scadenza annua prevista con il 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.

B) Funzionari/e

Attraverso la stipula di apposita convenzione assicurativa, la "Cassa di Assistenza dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua" garantisce al Funzionario/a che vi aderisce una copertura malattie, anche a favore dei suoi familiari, alle condizioni indicate nell' Allegato G/2 del presente contratto, e che sostituisce le prestazioni stabilite dall'accordo per l'assistenza sanitaria dei/le funzionari/e/e contenuto nel vigente C.C.N.L.

Il contributo a carico dei/le Funzionari/e verrà trattenuto sulla retribuzione e sarà pari a quello risultante dalla seguente tabella (tributi erariali esclusi):

TABELLA DEI CONTRIBUTI

	A) Contr.annuo per tutte le garanzie escluse prestazioni odontoiatriche	B) Contrib. per sole prest. odontoiatriche		
		Adesione Anno 2019	Adesione anno 2017	Adesione anno 2018
Per il funzionario	**9,68**	**9,68** (9,68 x 1)	**29,04** (9,68 x 3)	**19,36** (9,68 x 2)
Per ogni familiare a carico	**7,75**	**7,75** (7,75 x 1)	**23,25** (7,75 x 3)	**15,5** (7,75 x 2)
Per il coniuge a carico ex art.3, 2℃. Accordo Naz. Assistenza Funz. ovvero punto A1, 1℃. All.G2	**33,57**	**33,57** (33,57 x 1)	**100,71** (33,57 x 3)	**67,14** (33,57 x 2)
Per il coniuge non a carico	**82,63**	**82,63** (82,63 x 1)	**247,89** (82,63 x 3)	**165,26** (82,63 x 2)
Per ogni/le figli/figlieo non a carico e convivente	**82,63**	**82,63** (82,63 x 1)	**247,89** (82,63 x 3)	**165,26** (82,63 x 2)
Per ogni/le figli/figlieo di cui al punto A2 ult.c. All.G2	**82,63**	**82,63** (82,63 x 1)	**247,89** (82,63 x 3)	**165,26** (82,63 x 2)

I contributi sopra esposti, con riferimento alla garanzia per prestazioni

odontoiatriche, sono comunque dovuti e saranno addebitati in rate annue di importo costante. In caso di uscita anticipata dell'iscritto rispetto alla scadenza finale della copertura assicurativa i contributi ancora dovuti saranno comunque trattenuti dalla Società.

Per i/le figli/figlie neonati il contributo dell'anno è dovuto solo qualora la nascita avvenga entro il 31/8.

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.

Il contributo relativo alle prestazioni odontoiatriche viene applicato per intero; il contributo relativo alle altre garanzie si applica pro rata.

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 alla Direzione 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 nel 7° livello Funzionario potrà dare la sua adesione entro 90 giorni dalla data di assunzione o di acquisizione della qualifica di funzionario/a. L'adesione farà contemporaneamente cessare la garanzia prestata alle condizioni previste all'Allegato G/1. In mancanza di adesione, le prestazioni eccedenti quelle previste dall'Accordo per l'Assistenza Malattia dei/le funzionari/e contenute nel vigente C.C.N.L. non sono operanti.
   Il Funzionari/eo che costituisce un nuovo nucleo familiare può inserirlo in garanzia entro 90 giorni dal matrimonio ovvero dalla convivenza more uxorio come risultante dallo stato di famiglia.

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. sarà tenuto al versamento dell'intero contributo annuo riferito a tutte le garanzie ad eccezione delle prestazioni odontoiatriche (lett. a della tabella di cui al presente articolo) e dell'intero contributo per le prestazioni odontoiatriche sino alla scadenza del 31/12/2019 (lett. b della tabella di cui al presente articolo) ed avrà diritto alla garanzia intera sino al 31/12 dell'anno di cessazione. Con decorrenza 1/1/2010 la garanzia biennale di cui all'art. 10 dell'Allegato 5 del vigente CCNL si intende elevata di un ulteriore anno, per un totale di tre anni successivi alla data di cessazione.

5) In caso di premorienza del/della Dipendente, i componenti del nucleo familiare avrà diritto alla garanzia intera sino alla scadenza annua prevista con il versamento dell'intero contributo secondo quanto previsto al precedente punto 4).

6) Il personale cessato dal servizio per cause diverse da quelle indicate ai

precedenti punti 4) e 5) sarà tenuto al versamento dell'intero contributo annuo riferito a tutte le garanzie ad eccezione delle prestazioni odontoiatriche (lett. a della tabella di cui al presente articolo) e dell'intero contributo per le prestazioni odontoiatriche sino alla scadenza del 31/12/2019 (lett. b della tabella di cui al presente articolo), con scadenza della garanzia alla data della cessazione del rapporto di lavoro.

NOTA A VERBALE
Qualora le adesioni dei/le Dipendenti scendano al di sotto del 50%, le parti convengono di incontrarsi per stabilire tempi e modalità per l'eliminazione delle coperture di cui al presente articolo.

NOTA A VERBALE 2
Le parti si impegnano ad incontrarsi qualora dovessero verificarsi modifiche all'attuale definizione di ticket.

POLIZZE DIPENDENTI

Art. 16

A) Rami Elementari

Le polizze personali del/della Dipendente e dei familiari conviventi - con esclusione delle polizze dei Rami Credito/Cauzione/Trasporti - potranno essere appoggiate all'Agenzia 259 alle seguenti condizioni:
- durata massima annuale tacitamente rinnovabile;
- applicazione delle condizioni e tariffe praticate alla migliore clientela;
- applicazione dei dovuti tributi erariali;
- non corresponsione di alcun corrispettivo provvigionale e di incasso;
- in caso di surroga condizioni di tariffa invariate fino alla scadenza annua successiva.

Saranno inoltre escluse dalle sopra citate condizioni le polizze relative ad attività agricole, commerciali, artigianali, industriali e professionali.

B) Ramo Vita

Viene data ai/le Dipendenti e ai familiari conviventi la possibilità di stipulare polizze previdenziali Vita o di capitalizzazione, utilizzando i premi puri di tariffa.

Per le polizze di cui sopra l'eventuale aliquota di partecipazione al rendimento sarà la migliore autorizzata per i/le Dipendenti e l'eventuale commissione di rivalutazione non potrà essere superiore allo 0,20%.

E' prevista inoltre la possibilità di stipulare polizze di Ramo I utilizzando i premi puri di tariffa e applicando l'eventuale commissione di rivalutazione non superiore allo 0,20%.

E' data facoltà all'Assicurato di riscattare la polizza secondo le condizioni fissate per ogni singola forma tariffaria, tenendo presente che in nessun caso il valore di riscatto potrà essere superiore alla riserva matematica.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro del/della Dipendente per causa diversa dalla quiescenza, le polizze del/della Dipendente e dei familiari conviventi

rimarranno in vigore senza le agevolazioni relative alla tassazione a premio puro di tariffa ed alla misura della rivalutazione.

Le parti si incontreranno qualora dovessero essere commercializzati nuovi prodotti che prevedano costi di gestione calcolati con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Le parti si incontreranno due volte all'anno, entro i mesi di giugno e dicembre, per esaminare congiuntamente i nuovi prodotti commercializzati dalla Società e le relative condizioni di accesso previste dall'Agenzia 259.

RIMBORSO SPESE CHILOMETRICO

Art. 17

Ai lavoratori/lavoratrici che, per ragioni di servizio, usano la propria autovettura viene corrisposto - per ogni chilometro percorso - un rimborso spese pari a:

- € 0,57 per percorrenze chilometriche annue fino a 10.000 Km;
- € 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, 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 a detta data, 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.

Le trasferte per ragioni di servizio del personale interno dovranno essere effettuate utilizzando i mezzi pubblici di trasporto; l'uso della autovettura è ammesso su specifica autorizzazione della Società.

Il pedaggio autostradale sarà rimborsato a parte.

TRATTAMENTO DI TRASFERTA

Art. 18

Rimborsi spese

A tutti i lavoratori/lavoratrici inviati in trasferta, ovvero in missione, fuori dal Comune ove è fissata la loro sede di servizio compete il rimborso a piè di lista

delle spese effettivamente sostenute e documentate nei termini in atto e con le modalità già in uso.

La sede di servizio è per i Liquidatori l'Ufficio Liquidazione Danni ovvero il Centro Liquidazione Danni di appartenenza; per gli Ispettori è fissata dalla Direzione mediante comunicazione scritta.

A tutti i lavoratori/lavoratrici inviati in trasferta od in missione, esclusi i lavoratori/lavoratrici di cui alla Disciplina Speciale - parte seconda - del vigente C.C.N.L., viene riconosciuto un importo di € 50 per ogni pernottamento comprovato.

In alternativa al rimborso spese a piè di lista, il personale di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 101 del vigente C.C.N.L. può optare per il seguente trattamento di diaria:

- € 28 se la trasferta non comporta pernottamento;

- € 56 se la trasferta comporta pernottamento; tale diaria spetta anche senza pernottamento nei casi di comprovate esigenze di servizio.

I rimborsi a diaria sostituiscono le spese di pasto sostenute dal lavoratore in occasione della trasferta, mentre le spese di alloggio e di viaggio sono rimborsate a piè di lista nei termini in atto e con le modalità già in uso.

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.

Esercizio dell'opzione tra i rimborsi spese a piè di lista ed a diaria

L'opzione può essere esercitata dal lavoratore mediante comunicazione scritta alla Direzione Risorse Umane nei mesi di Marzo, Giugno, Settembre e Dicembre di ogni anno ed avrà efficacia a partire rispettivamente dall'1/4, dall'1/7, dall'1/10 (dello stesso anno) e dall'1/1 (dell'anno successivo).

Il diritto di opzione può essere esercitato inoltre in caso di cambiamento di assegnazione di sede di lavoro, entro un mese dall'avvenuto trasferimento nonché, in via temporanea, nei casi di convocazione da parte della Direzione a Torino o in altra città, previa comunicazione alla Direzione Risorse Umane.

AUTO AZIENDALE

Art. 18 bis

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. e può essere scelta tra uno dei modelli riportati nell'Allegato "M" (che comprende anche l'indicazione di autovetture di cilindrata superiore).

L'Allegato M viene 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'art. 21 lettera A1) e A2) del presente C.I.A.;

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;

C. dal momento dell'assegnazione dell'autovettura e per la durata della stessa, nei confronti dei/le Dipendenti di cui sopra non trovano applicazione gli articoli 17 (Rimborso spese chilometrico) e 20 (Polizza kasko) del vigente CIA. E' fatta salva, per i Funzionari, la possibilità di stipulare polizze Kasko per due autovetture, purchè intestate a se stesso o ad altra persona facente parte del suo nucleo familiare, come previsto dal penultimo comma del citato art. 20 del CIA;

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, le cui regole di utilizzo sono consegnate all'interessato al momento di assegnazione della carta stessa. Il modello di tale regolamento è riportato nell'Allegato R 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 l'assegnazione 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.

BUONI PASTO

Art. 19

Le parti convengono che la corresponsione del buono pasto avviene con le

seguenti modalità:

A. al **personale amministrativo degli Uffici ubicati in Torino nelle vicinanze del ristorante aziendale** (il cui orario di lavoro è distribuito secondo quanto indicato alla lettera a) del punto 1 dell'art. 101 del vigente C.C.N.L.) un "buono pasto" di **€ 7,00** comprensivo di quanto previsto dall'art. 102 del vigente C.C.N.L., per ogni giornata di effettiva presenza con rientro pomeridiano dal lunedì al giovedì; il presente "buono pasto" verrà automaticamente aumentato di un importo pari all'eventuale incremento previsto al medesimo titolo da futuri C.C.N.L.;

B. al **personale amministrativo degli Uffici periferici** (tali intendendosi quelli non rientranti nella definizione della precedente lettera A.), il cui orario di lavoro è distribuito secondo quanto indicato alla lettera a) del punto 1 dell'art. 101 del vigente C.C.N.L.), un "buono pasto" di **€ 9,50** comprensivo di quanto previsto dall'art. 102 del vigente C.C.N.L., per ogni giornata intera di effettiva presenza con rientro pomeridiano dal lunedì al giovedì; il presente "buono pasto" verrà automaticamente aumentato di un importo pari all'eventuale incremento previsto al medesimo titolo da futuri C.C.N.L.;

C. al personale **di cui alla Nota a verbale** in calce all'art. 101 del vigente C.C.N.L. un "buono pasto" di **€ 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.

Resta inteso che, in caso di soppressione del citato servizio mensa, anche al personale di cui alla lettera A) verrà corrisposto il buono pasto del valore di **€ 9,50**.

I "buoni pasto" di cui al presente articolo non sono cumulabili, né cedibili, né commerciabili o convertibili in denaro. Non saranno erogati in caso di assenza per qualsiasi motivo (ferie, aspettative, trasferte o missioni, astensione per maternità, malattia, infortunio, festività, etc.).

NOTA A VERBALE 1
Qualora per effetto della contrattazione collettiva a livello nazionale dovesse verificarsi il superamento delle voci di riferimento di cui al presente articolo, le parti si incontreranno per trovare adeguate soluzioni.

NOTA A VERBALE 2
Le parti si danno atto che a far data dall'1/1/2002 l'indennità speciale, di lire 3700 giornaliere (pari a € 1,91), è stata abolita e che per il personale di cui alla Nota a Verbale in calce all'art.101 del C.C.N.L. 17/9/2007, in servizio alla suddetta data, l'indennità in parola è stata trasformata, con decorrenza 1/1/2002, in un assegno ad personam non assorbile e non rivalutabile, calcolato sulla media degli ultimi due anni nei quali si è percepita l'indennità speciale (numero medio di indennità giornaliere percepite per € 2,32).

POLIZZA KASKO

Art. 20

I lavoratori/lavoratrici a tempo indeterminato di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 101 del vigente C.C.N.L. che usano l'autovettura privata per servizio possono stipulare con la Società polizze Kasko alle seguenti condizioni:

- é assicurabile la sola autovettura normalmente usata per servizio (anche se intestata al coniuge o ad un ascendente o discendente, purché indicato in polizza) alle condizioni in vigore per la Società, salvo quanto sotto previsto;
- la garanzia viene prestata a valore intero, con una franchigia di € 77,47 per ogni sinistro;
- il premio è pari all'1,20 per mille sul capitale (col minimo di € 15,49 annue) - tributi erariali compresi - per qualsiasi tipo di autovettura e sarà pagato mediante trattenuta sullo stipendio in 14 mensilità;
- la Società deroga alle condizioni di inassicurabilità per vetustà del veicolo e non applica il degrado per i primi due anni dall'immatricolazione dell'autovettura.

In caso di temporanea indisponibilità dell'autovettura di proprietà, nonché in attesa della voltura, il/la lavoratore/lavoratrice esterno può assicurare, in sostituzione della propria e per un periodo di tempo non superiore a 6 mesi, un'autovettura intestata ad altra persona.

In rapporto ai compiti assegnati quanto sopra viene esteso ad altri/le Dipendenti che usino abitualmente l'autovettura per servizio.

La stessa copertura, purché preventivamente richiesta, viene estesa a quei/le Dipendenti interni inviati in missione che siano autorizzati all'uso dell'autovettura. La copertura vale per il solo periodo delle trasferte ed alle condizioni sopra esposte per i lavoratori/lavoratrici di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 101 del vigente C.C.N.L. con contratto a tempo indeterminato.

In considerazione dei compiti loro assegnati e del fatto che agli stessi è richiesto di utilizzare la propria autovettura per ragioni di servizio, ai/leFunzionari/e si applica quanto previsto dal presente articolo. Il/la Funzionario/a può assicurare, alle stesse condizioni, due ulteriori autovetture, purché intestate a se stesso o ad una persona facente parte del suo nucleo familiare.

Inoltre, in caso di attivazione della polizza Kasko in occasione di servizio da parte del Funzionari/e e solo per la collisione con veicolo identificato non si applica la franchigia di € 77,47 di cui al presente articolo.

PRESTITI

Art. 21

A) PRESTITO PER ACQUISTO AUTO

A1) Lavoratori/lavoratrici di cui alla nota a verbale in calce all'art. 101 del vigente CCNL

I lavoratori/lavoratrici a tempo indeterminato di cui alla Nota a verbale in calce all'art. 101 del vigente C.C.N.L. che usano la propria autovettura per ragioni di

servizio possono richiedere alla Società, tre volte nel corso del rapporto di lavoro, un prestito per l'acquisto dell'auto da utilizzare per l'espletamento delle loro mansioni.

Ciascun prestito sarà garantito dal Trattamento di Fine Rapporto maturato e sarà concesso fino ad un massimo di € 22.000,00 nel limite della spesa effettivamente sostenuta, alle seguenti condizioni:

1) il primo prestito sarà restituito senza interessi e con possibilità di opzione da parte del/della Dipendente fra:
   a) 48 rate mensili, da trattenere sugli emolumenti a partire dal mese successivo a quello della concessione del prestito;
   b) 36 rate mensili, da trattenere sugli emolumenti a partire dal dodicesimo mese successivo a quello della concessione del prestito;
2) il secondo e il terzo prestito saranno concessi ad un interesse annuo pari a 50% del T.U.R. in vigore al momento della concessione, a condizione che il primo prestito sia stato interamente rimborsato, e sarà restituito con un massimo di 48 rate mensili da trattenere sugli emolumenti;

L'interesse sarà trattenuto sulle doppie mensilità di Giugno e di Dicembre di ogni anno.

Nel caso in cui l'accantonamento del Trattamento di Fine Rapporto risultasse insufficiente quale garanzia del prestito, l'interessato potrà accedere al prestito stesso mediante fideiussione bancaria od altra adeguata garanzia con l'obbligo di stipulare una polizza Incendio - Furti per capitali congrui vincolata a favore della Società.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro per dimissioni del/della Dipendente, non determinate da pensionamento I.N.P.S., la restituzione della parte residua del prestito eventualmente in corso dovrà essere effettuata contestualmente alla cessazione del rapporto stesso.

In relazione ai compiti assegnati la possibilità di prestito di cui al presente articolo viene estesa ad altri/le Dipendenti che usino abitualmente l'autovettura per servizio.

A2) Funzionari/e

In considerazione dei compiti loro assegnati e del fatto che agli stessi è richiesto di utilizzare la propria autovettura per ragioni di servizio, tutti i/le Funzionari/e possono richiedere prestiti, ciascuno fino ad un massimo di € 25.000,00 per l'acquisto dell'auto, nel limite della spesa effettivamente sostenuta, con le seguenti regole:

a) il prestito sarà restituito in 36, 48 o 60 rate mensili da trattenere sugli emolumenti a partire dal mese successivo a quello della concessione;
b) il prestito richiesto la prima volta dopo la nomina a funzionario/a sarà restituito senza interessi;
c) i prestiti successivi saranno concessi a condizione che i precedenti siano stati interamente rimborsati; con riferimento a ciascun prestito, i primi € 18.000,00 saranno restituiti senza interessi, la parte restante sarà restituita ad un interesse annuo pari al 50% del T.U.R. in vigore al momento della concessione;
d) si applicano le disposizioni previste al terzo, quarto e quinto comma del presente articolo;
e) la copertura assicurativa per furto e incendio dell'autovettura sarà gratuita per la quota corrispondente al prestito concesso.

B) PRESTITO PER GRAVI MOTIVI E PRESTITO RISTRUTTURAZIONE ALLOGGIO

Le parti convengono che sono stanziati due fondi da destinare a prestiti al personale, secondo le regole di seguito riportate:

1) PRESTITO PER GRAVI MOTIVI

- Fondo stanziato: € 100.000,00 all'anno; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate nell'esercizio successivo;
- Importo individuale massimo ottenibile: € 8.000,00;
- Motivi: documentato grave motivo personale e/o di famiglia, o documentato evento di carattere straordinario, comportanti momentanea difficoltà economica del/della Dipendente.

2) PRESTITO PER RISTRUTTURAZIONE ALLOGGIO

- Fondo stanziato: € 150.000,00 all'anno; le somme non utilizzate nell'anno sono riportate nell'esercizio successivo;
- Importo individuale massimo ottenibile: € 15.000,00;
- Motivi: ristrutturazione della prima casa di abitazione in proprietà, in locazione o comodato gratuito, in cui il Dipendente risiede;
- Documentazione da presentare: certificato di residenza, documentazione della spesa (preventivo al momento della richiesta del prestito e fattura a lavori eseguiti).

Potranno accedere ai predetti prestiti i/le Dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato, che, al momento della presentazione della domanda, abbiano maturato almeno un anno di effettivo servizio. Nel computo dell'effettivo servizio sono inclusi gli eventuali periodi prestati alle dipendenze delle Società del Gruppo, anche con contratto a tempo determinato.

Per l'assegnazione dei prestiti è costituita una Commissione composta da 6 persone - 3 designate dalla Società e 3 designate dalle R.S.A.

La domanda, corredata di tutta la documentazione, dovrà essere presentata per iscritto alla Direzione Risorse Umane della Società, che provvederà a trasmetterla alla Commissione.

Le domande saranno esaminate in ordine cronologico di presentazione. L'erogazione, in caso di accoglimento della richiesta, avverrà nel termine massimo di trenta giorni.

Resta inoltre inteso che:

1. per la stessa tipologia di prestito, il Dipendente potrà avanzare una nuova richiesta solo a condizione che abbia estinto il prestito precedentemente ottenuto;
2. nel caso di coniugi/conviventi entrambi/le Dipendenti della Società solo uno di essi potrà avanzare la richiesta per la medesima tipologia di prestito;
3. il prestito sarà rimborsabile in 5 anni, mediante n. 60 rate mensili; l'interesse sarà trattenuto sulle doppie mensilità di Giugno e Dicembre di

ogni anno. In ogni caso la somma degli eventuali impegni finanziari in essere, comprensiva di altri prestiti presso la Società e/o cessioni/pignoramenti dello stipendio, non deve eccedere il 30% della retribuzione mensile, al netto degli oneri contributivi e fiscali del/della Dipendente.

4. il Dipendente potrà optare per un rimborso in tempi più brevi: in tale caso l'opzione dovrà essere precisata all'atto della richiesta (24, 36 o 48 rate);
5. il prestito sarà concesso ad un tasso fisso pari al T.U.R. di riferimento al momento della concessione;
6. il prestito sarà garantito dal TFR maturato al momento della richiesta; nel caso in cui il TFR risultasse insufficiente, l'interessato potrà accedere al prestito stesso mediante fideiussione bancaria o altra adeguata garanzia (ad esempio appendice di vincolo su polizza vita a capitale garantito);
7. in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, la restituzione della parte residua del prestito eventualmente in corso dovrà essere effettuata contestualmente alla cessazione del rapporto stesso.

INDENNITA' LOCALI SOTTERRANEI

Art. 22

Al personale che presta servizio continuativo in locali sotterranei viene corrisposta, a partire dalla data di firma del C.I.A. 10/1/2002, un'indennità annua lorda di € 929,62.

Tale indennità verrà assorbita fino alla concorrenza nel caso in cui fosse stabilita analoga indennità con Contratti Collettivi del settore. Cesserà comunque di essere corrisposta qualora, nei confronti del personale interessato, non dovessero più sussistere le condizioni ambientali che hanno giustificato la corresponsione dell'indennità stessa.

Nel caso di trasferimento di detto personale in locali non sotterranei dopo almeno 5 anni di permanenza in locali sotterranei tale indennità verrà trasformata in assegno ad personam, assorbibile solo in caso di passaggio a livello superiore per iniziativa della Società.

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.

INFERMERIA

Art. 23

Le parti si danno atto che esiste in Azienda un apposito locale adibito ad infermeria, debitamente attrezzato e dotato di quanto necessario a prestazioni urgenti di pronto soccorso e che è sempre in funzione una procedura di emergenza per la chiamata di ambulanze e il collegamento con le strutture ospedaliere più vicine.

INFORMAZIONE

Art. 24

Fermo quanto previsto dal vigente C.C.N.L. e dal presente accordo, l'informazione alle R.S.A. sarà data anche:

- preventivamente in caso di significativi cambiamenti dell'organizzazione del lavoro ed organizzativi che coinvolgano categorie di lavoratori/lavoratrici e/o in caso di introduzione di processi di innovazione tecnologica;
- in caso di immissione sul mercato di prodotti innovativi che interessino fasce rilevanti di potenziali Soci;
- almeno una volta l'anno, sulle specifiche problematiche del personale che opera all'esterno;
- semestralmente, sullo stato di applicazione degli artt. 98, 99 e 148 del vigente C.C.N.L.;
- semestralmente, sullo stato di applicazione dell'art. 2 del presente accordo per quanto attiene a corsi specifici di aggiornamento e approfondimento per lavoratori/lavoratrici delle Aree Professionali A e B, posizioni organizzative 3 e 2;
- almeno due mesi prima dell'effettuazione di ciascuno dei corsi di cui alla lettera A) dell'art. 2 del presente accordo, circa le domande di partecipazione pervenute, la data, il programma e le modalità di svolgimento di ciascun corso;
- almeno un mese prima dell'effettuazione del corso di tecnica assicurativa previsto dalla lettera B) dell'art. 2 del presente accordo e degli eventuali corsi di formazione per Ispettori o Liquidatori previsti dallo stesso articolo, circa le domande di partecipazione pervenute, la data, il programma e le modalità di svolgimento di ciascun corso;
- semestralmente, sullo stato di applicazione dell'art. 8 e dell'art. 10 del presente C.I.A.;
- riguardo l'Unità di Riqualificazione Professionale (numero componenti e servizi di provenienza; uffici interessati; tempo di permanenza e uscite; corsi di qualificazione e partecipanti);
- trimestralmente, sullo stato di applicazione dell'art. 11 del presente C.I.A.;
- mensilmente, sulla situazione dei distacchi in essere da/presso altre Società del Gruppo;
- annualmente, sul costo del personale a cui si applica il vigente C.C.N.L.;
- trimestralmente e in forma aggregata, sugli accessi in remoto e sull'utilizzo della barra telefonica.

In occasione dell'incontro previsto dall'art. 10 del vigente C.C.N.L. e ad integrazione di quanto ivi previsto la Società fornirà il dato, disaggregato per livello e per sesso, dei passaggi di livello e il dato, disaggregato per aree aziendali, per livello e per sesso, dei partecipanti ai corsi di formazione. Verrà data inoltre informazione sulle Società del Gruppo.

Oltre a quanto previsto dal C.C.N.L. e dal presente C.I.A., la Società si impegna a tenere, almeno una volta l'anno, un incontro con tutti i/le funzionari/e, nel corso del quale verrà esaminata la situazione produttiva e organizzativa della Società e il suo complessivo andamento.

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.

PARI OPPORTUNITÀ

Art. 25

In riferimento all'Allegato 15 del vigente C.C.N.L. e alla legge 125/91 si conviene quanto segue: è costituita una Commissione Paritetica composta da 5 componenti designati dalle R.S.A. e da 5 componenti designati dalla Direzione Generale.

La Commissione si riunirà per tenere sotto osservazione gli aspetti della vita lavorativa relativi allo sviluppo professionale ed al coinvolgimento nei processi formativi e potrà formulare progetti di azioni positive per personale femminile e per personale con disabilità, anche concordando l'intervento di esperti esterni e verificherà gli sviluppi e gli effetti dei progetti realizzati.

Nell'espletamento dei suddetti compiti consultivi, la Commissione terrà conto del lavoro della Commissione istituita a livello nazionale.

La Commissione si riunirà almeno due volte all'anno con la Direzione Generale e le R.S.A. per informare del proprio lavoro e per discutere dei problemi emersi nel corso delle proprie attività. La prima riunione si terrà entro il primo semestre dell'anno, la seconda entro il secondo semestre.

La Direzione fornirà gli eventuali dati conoscitivi sulla situazione aziendale concernenti il personale femminile richiesti dalla Commissione ed il materiale e le attrezzature necessarie per l'espletamento dei compiti sopraindicati.

Ogni componente della Commissione potrà usufruire di un monte ore annuo retribuito di 60 ore.

POLIZZE VITA, INFORTUNI E IP MALATTIA PER I/LE DIPENDENTI NON ISCRITTI AL "FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA"

Art. 26

Polizza vita a favore dei/le Dipendenti non iscritti al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua

Il/la Dipendente non iscritto al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua può aderire, a sua scelta, ad una delle due coperture vita sotto indicate:

1) Viene stipulata, con premio a carico della Società, su richiesta del/la Dipendente una polizza vita tale da assicurare, in caso di morte intervenuta nel corso del rapporto di lavoro, la corresponsione di una somma pari a tre volte la retribuzione annua lorda con il minimo di € 76.000,00.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/la Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, i beneficiari sono quelli indicati dal Dipendente nel modulo appositamente predisposto.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la

lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari in parti uguali.

La somma sopra indicata è soggetta a revisione percentuale in base alle variazioni del numero indice nazionale complessivo ISTAT (Bollettino Mensile di Statistica) del costo della vita, intervenute tra la data di rinnovo del presente C.I.A. ed il momento del sinistro.

Estensione della garanzia Vita ai casi di IP totale.

La previdenza Vita di cui sopra è estesa al caso di Invalidità Permanente totale.

Agli effetti di tale estensione viene considerato totalmente e permanentemente invalido il/la lavoratore/lavoratrice cui l'I.N.P.S. abbia riconosciuto il diritto ai trattamenti di invalidità di cui agli artt. 1 o 2 della legge 12/6/1984 n. 222 e successive modificazioni e per il quale a causa dell'invalidità sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.

Per i partecipanti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'I.N.P.S. o per quelli la cui posizione assicurativa presso il detto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per la concessione di una pensione di invalidità, indipendentemente dalla sussistenza di un'invalidità, si applicheranno analogamente le norme previste per il riconoscimento della medesima da parte dell'I.N.P.S. L'esistenza dello stato di invalidità sarà accertata da un collegio arbitrale composto di 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.

In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dal Presidente del Tribunale competente per la località di residenza dell'Assicurato, su richiesta della parte più diligente.

Contro il giudizio dato dai medici non è ammesso ricorso.

2) Viene stipulata, con premio a carico della Società, su richiesta del/della Dipendente una polizza vita tale da assicurare, in caso di morte intervenuta nel corso del rapporto di lavoro, la corresponsione di una somma risultante dal seguente conteggio:

a) una cifra pari a tre volte la retribuzione annua lorda con il minimo di € 76.000,00

b) € 54.000,00 per ogni familiare che figuri sullo stato di famiglia del/della Dipendente e che risulti a suo carico.

La cifra suddetta (punto b) viene comunque conteggiata:

- per ciascun figlio maggiorenne, purché non percettore di redditi maggiori di quelli stabiliti nel presente articolo per determinare le persone a carico;
- senza limiti di reddito, se riconosciuto permanentemente inabile al lavoro.

La cifra suddetta (punto b) viene aumentata a € 108.000,00 per ciascun figlio anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia, fino al compimento del decimo anno di età e a € 76.000,00 per ciascun figlio anche se non a carico e che non figuri sullo stato di famiglia di età compresa fra i 10 e 18 anni di età.

Gli altri familiari di cui sopra si considerano a carico del/della Dipendente qualora non percepiscano redditi maggiori di 2 volte quelli indicati dal T.U. sugli

assegni familiari (T.U. 30/5/1955 n. 797) e successive modifiche ed integrazioni, ovvero siano lavoratori/lavoratrici/le Dipendenti in cassa integrazione o in mobilità come definiti dalla legge 23/7/1991 n. 223.

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, il beneficiario di cui al punto a) e/o quelli di cui al punto b) devono essere indicati dal Dipendente nel modulo appositamente predisposto.

I familiari conteggiabili e beneficiari, secondo quanto previsto dal punto b), non potranno in ogni caso superare il numero di tre.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari per la quota a) in parti uguali e per la quota b) secondo l'importo per ciascuno conteggiato.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/della Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

La somma sopra indicata è soggetta a revisione percentuale in base alle variazioni del numero indice nazionale complessivo ISTAT (Bollettino Mensile di Statistica) del costo della vita, intervenute tra la data di rinnovo del presente C.I.A. ed il momento del sinistro.

<u>Estensione della garanzia Vita ai casi di I.P. totale.</u>

La previdenza Vita di cui sopra è estesa al caso di Invalidità Permanente totale.

Agli effetti di tale estensione viene considerato totalmente e permanentemente invalido il/la lavoratore/lavoratrice cui l'I.N.P.S. abbia riconosciuto il diritto ai trattamenti di invalidità di cui agli artt. 1 o 2 della legge 12/6/1984 n. 222 e successive modificazioni e per il quale a causa dell'invalidità sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.

Per i partecipanti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'I.N.P.S. o per quelli la cui posizione assicurativa presso il detto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per la concessione di una pensione di invalidità, indipendentemente dalla sussistenza di un'invalidità, si applicheranno analogamente le norme previste per il riconoscimento della medesima da parte dell'I.N.P.S. L'esistenza dello stato di invalidità sarà accertata da un collegio arbitrale composto di 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.

In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dal Presidente del Tribunale competente per la località di residenza dell'Assicurato, su richiesta della parte più diligente.

Contro il giudizio dato dai medici non è ammesso ricorso.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/della Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

Polizze infortuni e IP da malattia a favore dei Dipendenti non iscritti al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua

Viene stipulata, con premio a carico della Società, su richiesta del/la Dipendente non iscritto al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua una polizza Infortuni per i casi di morte e invalidità permanente in conseguenza di infortunio professionale ed extra professionale, i cui limiti di risarcimento sono così fissati:

- caso morte: 6 volte la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato € 400.000,00);
- caso invalidità permanente: 7 volte la retribuzione annua lorda (capitale massimo assicurato: € 450.000,00).

La retribuzione è formata da tutte le voci ricorrenti come rilevabili dal libro paga ad eccezione dello straordinario.

Per gli infortuni professionali non è prevista alcuna franchigia; nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore al 60%, si liquida il 100%.

È prevista per gli infortuni extraprofessionali una franchigia del 3% che si annulla se il grado di invalidità permanente è superiore al 5%; nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore al 60%, si liquida il 100%.

La polizza in oggetto prevede:

- le "estensioni di garanzie" normalmente praticate dal mercato;
- l'estensione della garanzia agli infortuni subiti dagli Assicurati in conseguenza di movimenti tellurici verificatisi al di fuori della provincia di residenza.

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, i beneficiari per il caso di morte sono quelli indicati dal/la Dipendente nel modulo appositamente predisposto.

L'indicazione nel modulo deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, il coniuge non legalmente separato ovvero il convivente more uxorio ovvero persone al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.

La somma da corrispondersi sarà distribuita tra i beneficiari in parti uguali.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/della Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

Viene inoltre stipulata, con premio a carico della Società, su richiesta del/della Dipendente non iscritto al Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua una polizza per il caso di invalidità permanente (maggiore del 24%) conseguente a malattia per lo stesso capitale massimo previsto per la invalidità da infortunio.

Nel caso in cui il/la Dipendente venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a malattie ricomprese in garanzia, sarà valutato il grado di invalidità complessivamente raggiunto sempreché l'invalidità conseguente a ciascuna delle singole malattie sia di grado non inferiore al 10%.

Tale impegno della Società, in caso di mancata richiesta individuale da parte del/la Dipendente, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

MANLEVA

Art. 27

I/le Dipendenti, ai quali sono affidati incarichi che prevedano l'incasso o la manipolazione di assegni, titoli, biglietti di banca, saranno tenuti indenni dalle responsabilità derivanti dall'eventuale inesigibilità degli stessi in quanto falsi o contraffatti, nonché dagli effetti di cui alla legge 197 del 5/7/1991.

E' comunque escluso il caso di dolo.

PARCHEGGIO FUNZIONARI/E

Art. 28

In considerazione dei compiti loro assegnati e del fatto che agli stessi è richiesto di utilizzare la propria autovettura per ragioni di servizio, ai/le Funzionari/e si applica quanto segue:

A) FUNZIONARI/E CON SEDE DI LAVORO NEL COMUNE DI TORINO

Su richiesta del/la Funzionario/a, la Società metterà a disposizione in alternativa:

- un voucher mensile per il parcheggio nelle “zone a strisce blu” a tariffa ordinaria G.T.T. (attualmente di € 102,00);

- un posto auto presso autorimessa convenzionata alla tariffa massima di € 102,00 (tariffa attualmente applicata per gli automezzi che non occupano più di 6 mq.), restando a carico del Funzionari/eo l’eventuale eccedenza di tariffa; ovvero corrisponderà al/la funzionario/a un’indennità parcheggio pari ad € 102,00 lordi mensili corrisposta in dodici mensilità.

Gli importi di cui sopra saranno aggiornati in relazione agli aumenti degli abbonamenti parcheggi G.T.T.

Le parti si incontreranno, qualora venisse estesa la ZTL, per valutare la situazione e le eventuali soluzioni.

B) FUNZIONARI/E CON SEDE DI LAVORO FUORI DAL COMUNE DI TORINO

La Società corrisponderà ai/le funzionari/e con Sede di lavoro fuori dal Comune di Torino un’indennità parcheggio pari a € 102,00 lorde mensili corrisposta in dodici mensilità.

L’importo di cui sopra sarà aggiornato in relazione agli aumenti degli abbonamenti parcheggi G.T.T. del comune di Torino.

MOBILITA' SOSTENIBILE

Art. 29

La Società, in un'ottica di costante attenzione all'ambiente e al fine di incentivare forme di trasporto a basso impatto ambientale come concreta alternativa all'utilizzo dell'automobile per gli spostamenti casa-lavoro, garantisce le seguenti tipologie di rimborso:

1) Rimborso abbonamento annuale ai mezzi pubblici di trasporto

Le parti si danno atto che, negli anni 2009 e 2010, sono state concordate iniziative finalizzate alla mobilità sostenibile per il personale con sede di lavoro in Torino, con finanziamento pubblico.
A decorrere dal 2011 la Società Reale Mutua di Assicurazioni, d'intesa con le RSA, rimborsa il 40% della spesa sostenuta dai dipendenti con sede di lavoro in Torino per l'acquisto dell'abbonamento annuale nominativo ai mezzi pubblici di trasporto, pur in assenza di finanziamento pubblico.
A far tempo da settembre 2014 il rimborso di cui al precedente capoverso è esteso ai dipendenti con sede diversa da Torino.

A decorrere dall'1/9/2017 è 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.
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.

2) Rimborso bike sharing

La Società, in favore dei dipendenti con sede di lavoro in Torino, rimborsa il canone relativo al servizio di noleggio biciclette operante in città.

DECORRENZA E DURATA

Art. 30

Il presente accordo avrà effetto dalla data di firma - salvo diversa decorrenza indicata nei singoli articoli - e scadrà il 30/6/2019.

Si intenderà tacitamente rinnovato per un uguale periodo qualora non venga data disdetta scritta da una delle parti entro tre mesi dalla scadenza.

Lettera della

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

alle

RAPPRESENTANZE SINDACALI AZIENDALI

Con riferimento alla lettera inviata dall' A.N.I.A. alle Organizzazioni Sindacali relativa all'Allegato 6 - A) del vigente C.C.N.L., Vi confermiamo di avere senz'altro recepito lo spirito ed i contenuti dello stesso e che pertanto il nostro atteggiamento, nei confronti degli Agenti, sarà conforme a quanto in esso stabilito nei limiti ed alle condizioni previste.

Allegato A

ACCORDO
DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI/LAVORATRICI PER LA SICUREZZA

Il giorno 28 settembre 1995 la S.R.M.A. e le OO.SS. hanno avuto un incontro per definire quanto previsto dall'Accordo ANIA/OO.SS. del 18 aprile 1995.

Premesso che:

a) il 18 aprile 1995 tra ANIA e OO.SS. è intervenuto un accordo per dare attuazione agli adempimenti in materia di consultazione e partecipazione dei lavoratori/lavoratrici, con individuazione del numero massimo complessivo dei componenti la rappresentanza dei lavoratori/lavoratrici per la sicurezza in ciascuna azienda, delle modalità di costituzione, durata in carica ed esercizio delle relative funzioni, del tempo di lavoro retribuito necessario allo svolgimento delle specifiche attività nonché della formazione finalizzata alla acquisizione delle conoscenze tecnico/giuridiche in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;

b) in base al punto B) dell'Accordo, alla S.R.M.A. il numero dei componenti della rappresentanza dei lavoratori/lavoratrici è di otto persone;

c) la S.R.M.A. ha una direzione generale nonché unità periferiche; la Direzione Generale della Società è per ora individuata come la sede più adatta per consentire un'attività riferita all'azienda nel suo complesso e, quindi, anche alle unità periferiche;

d) è stato scelto il metodo dell'elezione diretta e a scrutinio segreto da parte dei lavoratori/lavoratrici dell'Azienda;

e) in sede aziendale e qualora le parti ne ravvisino concordemente la necessità, potranno essere effettuate integrazioni al programma di formazione

si conviene che:

1) le R.S.A., congiuntamente ed unitariamente, comunicheranno alla Commissione elettorale i nominativi dei candidati
2) per le elezioni del 1995 la scheda di votazione e la lista elettorale saranno uniche per l'intero territorio nazionale
3) una Commissione elettorale verrà costituita presso la Direzione Generale almeno trenta giorni prima della data fissata per lo spoglio e scrutinio delle schede. Detta Commissione, che sarà formata da cinque membri designati congiuntamente ed unitariamente dalle OO.SS. costituite presso la Società, provvederà alle operazioni di voto ed al relativo scrutinio.

Votazione

E' riconosciuto il diritto di voto a tutti i/le Dipendenti della S.R.M.A. in servizio con contratto a tempo indeterminato o con contratto di formazione lavoro alla data di distribuzione/spedizione della scheda elettorale.
Il voto viene espresso mediante scheda di votazione che dovrà pervenire alla Commissione elettorale di Torino secondo tempi e modalità che la Commissione stessa indicherà.
Ciascun Dipendente avente diritto al voto riceverà –unitamente alla lista dei candidati- una busta bianca contenente la scheda per la votazione ed una seconda busta preintestata.

Esercitato il diritto di voto, l'apposita scheda di votazione dovrà essere inserita e sigillata nella busta bianca, da introdurre a sua volta nella busta preintestata, che andrà completata con nome e cognome e sede di lavoro del votante:

Mittente; Sig./Sig.ra…….
Sede di lavoro in ……..

Le buste preintestate dovranno pervenire, a cura del votante (usufruendo dei normali circuiti della posta diretta alla Direzione dalle sedi ed uffici periferici), alla Commissione che le custodirà fino alla data stabilita per lo spoglio.

Saranno ritenute valide le schede le cui buste, completate con i dati del mittente, risultino consegnate alla Commissione entro il giorno e l'ora stabiliti dalla Commissione elettorale stessa.

Le buste preintestate e l'originale del verbale, di cui al successivo alinea, verranno raccolti in un plico che, controfirmato dai Commissari componenti la Commissione, verrà conservato a cura della Società almeno fino all'avvenuta futura nomina di rappresentanti per il quadriennio successivo.

Dell'operazione di spoglio e scrutinio delle schede elettorali verrà redatto apposito verbale, nel quale verrà registrata, tra l'altro, la integrità e regolarità delle schede pervenute, il numero dei votanti e quello degli aventi diritto in base all'elenco, l'esito dello scrutinio e la lista degli eletti con l'indicazione delle preferenze ottenute da ciascun candidato e quant'altro i membri della Commissione riterranno opportuno verbalizzare.

Sulla validità della votazione non influisce il numero degli esercitanti di fatto il diritto di voto.

Risulteranno eletti gli otto candidati che avranno raccolto il maggior numero di voti; in caso di cessazione dal servizio o dimissioni subentrerà il primo non eletto e così via; la rappresentanza si considererà comunque validamente operante sino a che il numero dei componenti non sia inferiore a sei.

La Commissione redigerà una nota di proclamazione degli eletti, sottoscritta da tutti i componenti della Commissione, che verrà portata a conoscenza dei lavoratori/lavoratrici a cura delle OO.SS., così come ne verrà data copia alla Direzione Generale e agli organi previsti dal D.lgs. 626/1994[1].
Si conviene altresì che:

<u>Spese dei rappresentanti dei Lavoratori/lavoratrici per la Sicurezza</u>

1) al fine di consentire l'espletamento dei compiti assegnati alla rappresentanza dei Lavoratori/lavoratrici per la sicurezza dal D.lgs. 626/1994 e dall'Accordo OO.SS/ANIA 18/4/1995, la S.R.M.A. terrà a proprio carico, secondo le modalità e gli importi previsti dal C.I.A., anche i costi relativi a viaggi, vitto e pernottamento per le trasferte presso le unità periferiche.

2) si conviene che l'eventuale parte residua del monte ore del 1995 potrà essere accantonata per gli anni successivi.

3) Le parti si richiamano all'Accordo 18/4/1995, che si intende integralmente recepito, ed alle norme del Decreto Legislativo n. 626/1994 per quanto non specificatamente contemplato nel presente Accordo.

[1] Ora D.Lgs. 81/08.

Allegato B/1

ORARIO FLESSIBILE

ARTICOLO 1- ORARIO NORMALE DI LAVORO

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 101, punto 1) del vigente C.C.N.L., l'orario normale di lavoro è attualmente di 37 ore settimanali così ripartite:

- dalle ore 8 alle ore 17, con un'ora di intervallo, nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì;
- dalle ore 8 alle ore 13 il venerdì;
- dalle ore 8 alle ore 12 nei giorni semifestivi.

Nei giorni dal lunedì al giovedì il Dipendente ha facoltà di scegliere l'inizio e la durata dell'intervallo meridiano, di durata minima di 45 minuti e di durata massima di 75 minuti, nell'arco temporale intercorrente tra le 12.20 e le 14.15 (tra le 12:15 e le 14:30 dall'1/10/2017); resta inteso che tale intervallo non può iniziare prima delle 12.20 e non può terminare oltre le 14.15 (12:15 e le 14:30 dall'1/10/2017).

Per i lavoratori/lavoratrici che usufruiscono dell'orario a tempo parziale vale quanto previsto dall'art. 8 del vigente C.I.A.

ARTICOLO 2 - SFERA DI APPLICAZIONE

L'orario flessibile si applica ai/le Dipendenti inquadrati nelle aree professionali B, C, D ed E (livello retributivo dal 6° al 1°) di cui al vigente C.C.N.L., con esclusione dei/le Dipendenti che svolgono mansioni per le quali l'orario flessibile non può trovare applicazione pratica e cioè:

- Personale che osserva turni
- Commessi
- Autisti
- Personale che osserva orari particolari (es. permessi per allattamento, per legge 104/1992, per legge 53/2000, per decreto legislativo 151/2001). Al personale che osserva l'orario rigido 8:00/15:00 con pausa pranzo, sarà riconosciuta una flessibilità oraria secondo le seguenti modalità:
  - entrata tra le ore 7:45 e le ore 8:15;
  - pausa pranzo di 60 minuti (minimo 45 minuti) tra le 12:20 e le 14:15;
  - uscita alle ore 15:00.

Resta inteso che eventuali ritardi in ingresso al mattino o al rientro pomeridiano saranno addebitati rispettivamente nella misura di mezz'ora e di un quarto d'ora. Per la compensazione oraria si rinvia a quanto indicato al successivo art. 6.

Le parti si danno atto che, compatibilmente con le possibilità tecniche e organizzative di applicazione, la disciplina prevista in materia di orario flessibile è applicata anche al personale amministrativo degli Uffici periferici.

Al personale con orario di lavoro a tempo parziale si applicano le disposizioni di cui all'allegato B/2.

NOTA A VERBALE

Qualora alcuni uffici attualmente ubicati in Via Corte d'Appello n. 11 o nello stabile Bertola in Torino fossero spostati in altra Sede, ai/le Dipendenti interessati continuerà ad essere applicato l'orario flessibile.

ARTICOLO 3 - DEFINIZIONI

L'orario flessibile consiste nella possibilità lasciata ai/le Dipendenti indicati al precedente articolo 1 di scegliere liberamente l'orario di inizio e, indipendentemente da quest'ultimo, l'orario di termine dell'attività lavorativa entro i seguenti limiti:

- nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 16.45 e le ore 18.15
- nel giorno di venerdì
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 12 e le ore 14
- nei giorni semifestivi
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita alle ore 12

Pertanto nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì tra le ore 9.15 e le ore 16.45 (con intervallo di durata minima di 45 minuti e di durata massima di 75 minuti), nel giorno di venerdì tra le ore 9.15 e le ore 12, nei giorni semifestivi tra le ore 9.15 e le ore 12, tutti i/le Dipendenti devono essere presenti al lavoro.
Nei giorni dal lunedì al giovedì il Dipendente ha facoltà di scegliere l'inizio e la durata dell'intervallo meridiano nell'arco temporale intercorrente tra le 12.20 e le 14.15 (12.15 e le 14.30 dall'1/10/2017), secondo quando indicato dall'art. 1 del presente allegato.
E' possibile usufruire di un quarto d'ora di flessibilità in anticipo rispetto all'orario del rientro pomeridiano dal lunedì al giovedì, fermo restando l'orario di uscita; il rientro dall'intervallo oltre i 60 minuti ed entro i 75 minuti determina il consumo di flessibilità.

L'assenza ingiustificata dal lavoro nei periodi sopracitati, detti «fasce di rigidità», costituisce a tutti gli effetti violazione dell'art. 101 del vigente C.C.N.L. Costituisce ritardo l'entrata in Azienda al mattino oltre le ore 9.15 ed alle riprese pomeridiane dopo l'intervallo di 75 minuti.

ARTICOLO 4 - RIPRISTINO ORARIO NORMALE

L'orario previsto dal C.C.N.L. citato all'articolo 1 del presente accordo potrà essere ripristinato dalla Società in casi di particolare necessità per un periodo massimo di 10 giorni lavorativi per anno solare e per Lavoratore.
Tale provvedimento non potrà interessare singoli Lavoratori/lavoratrici.
Il ripristino di detto orario potrà avvenire soltanto previa comunicazione di volta in volta alle R.S.A. con almeno sette giorni di preavviso.

ARTICOLO 5 - TESSERE PERSONALI MAGNETICHE

I/le Dipendenti sono muniti di tessere personali magnetiche con le quali si effettua la rilevazione del tempo di lavoro mediante inserimento negli appositi apparecchi elettronici.

ARTICOLO 6 - COMPENSAZIONE

Premesso che il numero delle ore lavorative rimane invariato è ammessa compensazione delle ore medesime, al minuto primo, nell'ambito del mese, con possibilità di riportare complessivamente al mese successivo un massimo di 8 ore (2 ore per il personale che osserva orari particolari di cui al precedente art. 2), sia in difetto che in eccesso rispetto al normale orario contrattuale.
Le ore eccedenti il saldo positivo di 8 ore (di 2 ore per il personale che osserva orari particolari di cui al precedente art. 2) non potranno essere considerate come straordinario e non saranno retribuite.
Il superamento del saldo negativo di 8 ore costituirà, a tutti gli effetti, violazione dell'art. 101 del vigente C.C.N.L.

ARTICOLO 7 - CONTROLLO DEL SALDO

Viene data a ciascun Dipendente che fruisce di orario flessibile la possibilità di controllare il proprio saldo attivo o passivo di ore lavorate.

ARTICOLO 8 – ESCLUSIONI

Il presente accordo non trova applicazione durante:
- Ferie e permessi retribuiti compensativi di festività soppresse, permessi ex art. 39 1° comma C.C.N.L. vigente e Permessi Banca Ore (a giornata intera e/o in entrata o in uscita);
- Malattie;
- Permessi (retribuiti e non retribuiti) in entrata o in uscita;
- Scioperi in entrata o in uscita.

In tali casi sarà convenzionalmente ripristinata, per ciascun Dipendente interessato, la durata normale dell'orario di lavoro prevista dal C.C.N.L. citato all'art. 1 del presente allegato.

ARTICOLO 9 – LAVORO STRAORDINARIO

Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario flessibile si considera lavoro straordinario quello prestato a partire dalle ore 18.15 nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì, dalle ore 15 il venerdì e dalle ore 13 nei giorni semifestivi. Inoltre, non è possibile effettuare lavoro straordinario durante l'intervallo di pranzo dal lunedì al giovedì.

Lo straordinario non può in alcun modo essere utilizzato a compensazione di saldi negativi di cui all' art. 6 del presente allegato.

ARTICOLO 10 - SERVIZIO SVOLTO ALL'ESTERNO DELLA SEDE

In caso di assenza parziale dal lavoro motivata da servizio svolto 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.
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.
Quanto sopra vale anche in caso di fruizione di permessi retribuiti per attività sindacale, per i Rappresentanti dei lavoratori/lavoratrici per la sicurezza e per i componenti delle altre Commissioni aziendali.

Allegato B/2

ORARIO FLESSIBILE
PER IL PERSONALE A TEMPO PARZIALE

Nei limiti della vigente normativa in materia di orario di lavoro e di lavoro subordinato a tempo parziale, ed in particolare per meglio rispondere alle esigenze dei lavoratori/lavoratrici con orario di lavoro a tempo parziale, le parti convengono di mantenere le fasce di flessibilità già fissate dal C.I.A. 7/10/93 e di integrarle in relazione a quanto previsto dall'art.8 del vigente C.I.A.

Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale viene attuata la possibilità di scegliere liberamente l'orario di inizio e, indipendentemente da quest'ultimo, l'orario del termine dell'attività lavorativa entro i seguenti limiti:

A) per il turno di lavoro antimeridiano, 4 ore per 5 giorni:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.00 e le ore 13.15

B) per il turno di lavoro pomeridiano, 4 ore per 5 giorni:
- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 13.00 e le ore 14.00
uscita tra le ore 17.00 e le ore 18.00

il venerdì per i punti A) e B):
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.00 e le ore 14.15

C) per il turno di lavoro antimeridiano, 5 ore per 4 giorni:

- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 13.00 e le ore 14.15

D) per il turno di lavoro pomeridiano, 5 ore per 4 giorni:

- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 12.00 e la ore 13.00
uscita tra le ore 17.00 e le ore 18.00

E) per il turno di lavoro antimeridiano, 5 ore per 5 giorni:
- dal lunedì al giovedì
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 13.00 e le ore 14.15

- il venerdì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.00 e le ore 14.15

F) Per il turno di lavoro pomeridiano, 5 ore per 5 gg:
- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 12.00 e le ore 13.00
uscita tra le ore 17.00 e le ore 18.00

- il venerdì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.00 e le ore 14.15.

G) Per il turno di lavoro di 6 ore per 4 giorni e 5 ore per 1 giorno:
- dal lunedì al giovedì
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 13.45 e le ore 15.15

- il venerdì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.45 e le ore 15.00

H) Per il turno di lavoro di 6 ore per 4 giorni e 5 ore per 1 giorno con pausa pranzo e rientro pomeridiano di almeno un'ora:
- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
pausa pranzo dalle ore 12.45 alle ore 13.30
uscita tra le ore 14.30 e le ore 15.45

- il venerdì
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.45 e le ore 15.00.

Per il turno di lavoro di 6 ore per 4 giorni e 5 ore per 1 giorno con pausa pranzo e rientro pomeridiano di almeno un'ora:
- dal lunedì al giovedì:
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
pausa pranzo dalle ore 12.30 alle ore 13.30
pausa pranzo dalle ore 12.15 alle ore 13.30 a far tempo dall'1/10/2017
uscita tra le ore 14.30 e le ore 16.00
- il venerdì
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 12.45 e le ore 15.00.

E' possibile usufruire di un quarto d'ora di flessibilità in anticipo rispetto all'orario del rientro pomeridiano dal lunedì al giovedì, fermo restando l'orario di uscita.

I) Per il turno di lavoro di 8 ore per 3 giorni consecutivi da determinare dal lunedì al giovedì:

- nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
uscita tra le ore 16:45 e le ore 18.15
pausa pranzo dalle ore 12.20 alle ore 14.15
pausa pranzo dalle ore 12.15 alle ore 14.30 (dall'1/10/2017).

Pausa pranzo: è possibile usufruire di un quarto d'ora di flessibilità in anticipo rispetto all'orario del rientro pomeridiano, fermo restando l'orario di uscita; il rientro dall'intervallo oltre i 60 minuti ed entro i 75 minuti determina il consumo di flessibilità.

L) Per il turno di lavoro di 8 ore per 1 giorno (con pausa pranzo) e 6 ore per 3 giorni e 5 ore per 1 giorno:

- nella giornata di 8 ore
  entrata tra le 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 16.45 e le ore 18.15
  pausa pranzo dalle ore 12.20 alle ore 14.15
  pausa pranzo dalle ore 12.15 alle ore 14.30 (dall'1/10/2017).

Pausa pranzo: è possibile usufruire di un quarto d'ora di flessibilità in anticipo rispetto all'orario del rientro pomeridiano nella giornata di 8 ore, fermo restando l'orario di uscita; il rientro dall'intervallo oltre i 60 minuti ed entro i 75 minuti determina il consumo di flessibilità.

- nella giornata di 6 ore
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 13.45 e le ore 15.15;

- nella giornata di 5 ore
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 12.45 e le ore 15.00.

M) A far tempo dall'1/10/2017, per il turno di lavoro di 8 ore per 2 giorni (con pausa pranzo) e 5 ore per 3 giorni:

- nella giornata di 8 ore
  entrata tra le 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 16.45 e le ore 18.15
  pausa pranzo dalle ore 12.15 alle ore 14.30

Pausa pranzo: è possibile usufruire di un quarto d'ora di flessibilità in anticipo rispetto all'orario del rientro pomeridiano nella giornata di 8 ore, fermo restando l'orario di uscita; il rientro dall'intervallo oltre i 60 minuti ed entro i 75 minuti determina il consumo di flessibilità.

- nella giornata di 5 ore
  entrata tra le ore 7.45 e le ore 9.15
  uscita tra le ore 12.45 e le ore 15.00.

Resta inteso che la durata massima di ciascuna giornata lavorativa non potrà superare le sei ore, fatto salvo quanto previsto dai punti H), L) e M) per i giorni in cui è prevista la pausa pranzo e dal punto I) del presente articolo.

Pertanto tutti i/le Dipendenti con orario a tempo parziale devono essere presenti al lavoro:

- tra le ore 9.15 e le ore 12.00 nel caso sub A);
- tra le ore 14.00 e le ore 17.00 dal lunedì al giovedì e tra le ore 9.15 e le ore 12.00 il venerdì, nel caso sub B);
- tra le ore 9.15 e le ore 13.00 nel caso sub C);
- tra le ore 13.00 e le ore 17.00 nel caso sub D);
- tra le ore 9.15 e le ore 13.00 dal lunedì al giovedì e tra le ore 9.15 e le ore 12.00 il venerdì nel caso sub E);

- tra le ore 13.00 e le ore 17.00 dal lunedì al giovedì e tra le ore 9.15 e le ore 12.00 il venerdì nel caso sub F);
- tra le ore 9.15 e le ore 13.45 dal lunedì al giovedì e tra le ore 9.15 e le ore 12.45 il venerdì nel caso sub G).
- tra le ore 9.15 e le ore 14.30 dal lunedì al giovedì - fatta salva la pausa pranzo - e tra le ore 9.15 e le ore 12.45 il venerdì nel caso sub H);
- tra le ore 9.15 e le ore 17.00 (fatta salva la pausa pranzo nei giorni determinati tra il lunedì e il giovedì nel caso sub I).
- tra le ore 9.15 e le ore 16.45 (fatta salva la pausa pranzo) nella giornata di 8 ore, tra le ore 9.15 e le ore 13.45 nelle giornate di 6 ore e tra le ore 9.15 e 12.45 nella giornata di 5 ore, nel caso sub L).
- tra le ore 9.15 e le ore 16.45 (fatta salva la pausa pranzo) nelle giornate di 8 ore e tra le ore 9.15 e 12.45 nelle giornate di 5 ore, nel caso sub M).

L'assenza ingiustificata dal lavoro nei periodi sopra citati, detti "fasce di rigidità", costituisce a tutti gli effetti violazione dell'art. 101 del vigente C.C.N.L.

Costituisce ritardo l'entrata in Azienda:

- nel caso sub A), sub C), sub E) e sub G), sub H), sub I) e sub L) oltre le ore 9.15;
- nel caso sub B), oltre le ore 14.00 dal lunedì al giovedì e oltre le ore 9.15 il venerdì;
- nel caso sub D), oltre le ore 13.00;
- nel caso sub F), oltre le ore 13 dal lunedì al giovedì e oltre le ore 9.15 il venerdì;
- nel caso sub H), sub I) anche alla ripresa pomeridiana dopo le ore 13.30;
- nel caso sub I), sub L) e sub M) anche alla ripresa pomeridiana dopo le ore 14.15 (14.30 a far tempo dall'1/10/2017).

Premesso che il numero delle ore lavorative rimane invariato, è ammessa compensazione delle ore medesime, al minuto primo, con possibilità di riportare complessivamente al mese successivo un massimo di 5 ore, sia in difetto sia in eccesso rispetto al normale orario contrattuale; (lo scostamento dalla compensazione oltre detta tolleranza costituisce, a tutti gli effetti, violazione dell'art. 101 del vigente C.C.N.L.).

Per tutte le altre condizioni in tema di orario flessibile, vale l'allegato B/1 in quanto applicabile e con espressa esclusione dell'art. 9 (lavoro straordinario), e le sue successive modifiche ed integrazioni.

Le parti si danno atto che, compatibilmente con le possibilità tecniche e organizzative di applicazione, la disciplina prevista in materia di orario flessibile è applicata anche al personale amministrativo degli Uffici periferici.

Allegato B/3

BANCA ORE

ARTICOLO 1 - DEFINIZIONE

In attuazione dell'articolo 115 del vigente C.C.N.L. è istituita la Banca Ore, nella quale confluiscono, in un conto individuale, le prime 50 ore annue di lavoro straordinario, che devono essere compensate con la corresponsione di altrettante ore di permesso, esclusa ogni maggiorazione.

Ciò premesso:

la "BANCA ORE/STRAORDINARI" è costituita dalle ore di lavoro straordinario (effettuato su base volontaria e preventivamente richiesto ed autorizzato dalla Società) prestate nell'ambito delle norme di legge e contrattuali vigenti in materia, dopo lo svolgimento del normale orario di lavoro.
Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario rigido si considera lavoro straordinario quello prestato:
- a partire dalle ore 17 nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
- a partire dalle ore 14 il venerdì
- a partire dalle ore 13 nei giorni semifestivi.

Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario flessibile si considera lavoro straordinario quello prestato:
- a partire dalle ore 18.15 nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì e giovedì
- a partire dalle ore 15 il venerdì
- a partire dalle ore 13 nei giorni semifestivi.

Inoltre, non è possibile effettuare lavoro straordinario durante l'intervallo di pranzo dal lunedì al giovedì

e

la "BANCA ORE/PERMESSI COMPENSATIVI" è costituita dai permessi compensativi utilizzati dal Dipendente fra le ore 8 e le ore 17 dal lunedì al giovedì, fra le ore 8 e le ore 13 il Venerdì e fra le ore 8 e le ore 12 nei giorni semifestivi.

ARTICOLO 2 - SFERA DI APPLICAZIONE E REGOLE DI ATTUAZIONE

La Banca Ore si applica a tutti i/le Dipendenti soggetti alla normativa del lavoro straordinario.
Per i/le Dipendenti a cui si applica l'orario flessibile non è possibile alimentare la "Banca Ore/Straordinari" nella fascia di flessibilità 16.45 – 18.15 dal lunedì al giovedì e nella fascia di flessibilità 12.00 – 14.00 del venerdì.
Non è possibile alimentare la "Banca Ore/Straordinari" durante la pausa pranzo.
La "Banca Ore/Straordinari" si alimenta con un minimo di 30 minuti.
La "Banca Ore/Permessi compensativi" si utilizza con un minimo di 30 minuti e sino a 8 ore in una giornata oppure a giornate intere. I permessi compensativi possono essere uniti a "festività abolite", a permessi ex art. 39 1° comma C.C.N.L. vigente, a permessi retribuiti e non retribuiti (come da allegato C/1) e

permessi straordinari retribuiti ex art. 5, c.3, del presente CIA.
Per l'utilizzo dei permessi compensativi deve, di norma, essere dato alla Società un preavviso di almeno 1 giorno lavorativo.
Il saldo della Banca Ore è dato dalla differenza fra "Banca Ore/Straordinari" e "Banca Ore/Permessi compensativi".
Lo straordinario è retribuito per le ore eccedenti le prime cinquanta ore di "Banca Ore/Straordinari".

ARTICOLO 3 - CONTROLLO DEI SALDI

Ciascun Dipendente che fruisce della Banca Ore ha la possibilità di controllare il proprio saldo.

ARTICOLO 4 – SALDI E RIPORTI ALL'ANNO SUCCESSIVO

Le ore di lavoro straordinario rientranti nella Banca Ore devono essere recuperate, di norma, entro 5 mesi dalla loro effettuazione.
I saldi positivi di cui all'articolo 3 eventualmente risultanti al 31/12 di ogni anno saranno arrotondati all'ora più prossima e, fermo quanto previsto all'art.2, lett h dell'Allegato C/1), saranno trattati come segue:

- i permessi compensativi di durata pari a una giornata (8 ore) saranno uniti ai giorni di ferie risultanti al 31/12 per essere fruiti con le stesse modalità previste dall'articolo 33, 4° comma del vigente C.C.N.L.;
- i permessi compensativi di durata inferiore a una giornata (massimo 7 ore) saranno riportati all'anno successivo per essere fruiti entro il 31 maggio, con le stesse regole dell'articolo 2 del presente allegato. Eventuali saldi positivi dell'anno precedente, ancora risultanti al 31/5 dell'anno successivo, saranno retribuiti con lo stipendio del mese di giugno, secondo le regole dell'art. 115, 2° comma del C.C.N.L., con arrotondamento al quarto d'ora più prossimo.

Eventuali saldi negativi risultanti al 31/12 di ogni anno saranno arrotondati all'ora più prossima per essere addebitati sullo stipendio del mese di gennaio dell'anno successivo.

ARTICOLO 5 - INFORMAZIONE

La Società fornirà 4 volte all'anno alle R.S.A. un prospetto dettagliato relativo alle ore di straordinario e alla "Banca Ore", comprendente le seguenti informazioni:

a) ore di straordinario prestato
b) Banca Ore/ straordinari
c) Banca Ore/ permessi compensativi.

I suddetti dati saranno forniti per l'intera Società nonché per singolo Dipendente e per Settore Aziendale.

La Società fornirà inoltre un prospetto dettagliato delle ore di straordinario, della Banca Ore/straordinari e della Banca Ore/Permessi compensativi relativo ai/le Dipendenti distaccati presso altre Società, comprendente le informazioni di cui ai punti a), b) e c).

NOTA A VERBALE
Resta inteso che l'informazione sulle ore di straordinario prestate, prevista dall'articolo 5, lettera a), conterrà l'indicazione separata di reperibilità, fascia notturna e fascia festiva.

Allegato B/4

ACCORDO PART TIME

Il giorno 15/6/2006

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI nelle persone di Giorgio Mentuccia e Nicoletta Ruggieri

e

- le Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni:
    - FISAC/CGIL, nelle persone di Massimo Scocca, Maria Donata Morena, Stefano Barbero e Roberto Rostagno;
    - FNA, nelle persone di Paola Robba e Gioacchino Adamo;
    - FIBA/CISL, nelle persone di Antonella Macciò, Donatella Bringiotti;
    - UILCA/UIL, nelle persone di Anna Maria Lavista, Riccardo Pautasso e Andrea Chiesura;
    - SNFIA, nelle persone di Gaspare Galligani e Giorgio Vittone

si è convenuto quanto segue:

1. In relazione all'orario previsto dall'art.8 e dall'allegato B/2 del vigente CIA per il personale a tempo parziale le parti concordano che, qualora eccezionalmente la prestazione lavorativa (effettuata su base volontaria) dovesse eccedere le 6 ore, il Dipendente usufruirà di una interruzione della durata minima di 30 minuti e massima di 60 minuti[1]. Al Dipendente che rientra al lavoro dopo la pausa spetta la corresponsione del buono pasto.
2. Le prestazioni lavorative, svolte in via eccezionale e su base volontaria oltre l'orario normale di lavoro, della durata minima di 30 minuti e per un massimo di 25 ore annue, confluiscono in un conto individuale denominato "maggior presenza part-time" e saranno compensate con altrettante ore di permesso, da fruire, di norma, entro tre mesi dalla loro effettuazione.
3. I permessi compensativi si utilizzano con un minimo di 15 minuti e possono essere uniti a "festività abolite", a permessi ex art.39 1° comma CCNL vigente, a permessi retribuiti e non retribuiti[32].

[1] La presente disposizione non si applica alle tipologie di part time di cui al punto 3b e nota a verbale 2 dell'art. 8, alle quali si applica rispettivamente quanto previsto alla lettera H) e alla lettera I) dell'Allegato B/2, non si applica altresì alla nuova tipologia di part time di cui al punto 4 dell'articolo 8, alla quale si applica quanto previsto alla lettera L) dell'allegato B/2.

[2] I permessi compensativi possono essere uniti anche ai permessi di cui alla lettera l), terzo alinea, dell'art. 8.

Viene data a ciascun Dipendente part- time la possibilità di controllare il proprio saldo di ore di "maggior presenza part-time".
Le ore eventualmente ancora risultanti al 31/12 di ogni anno, arrotondate all'ora più prossima, saranno compensate con eventuali saldi a debito di permessi non retribuiti; le restanti verranno retribuite, senza alcuna maggiorazione, con lo stipendio di gennaio dell'anno successivo.

Allegato C/1

PERMESSI

ARTICOLO 1 - PERMESSI RETRIBUITI

Le parti si danno atto che si considerano permessi retribuiti, oltre a quelli già previsti dalla legge e dal C.C.N.L., C.I.A. e Accordi Aziendali vigenti, i seguenti permessi:

- permesso per trasloco (un giorno se nell'ambito della provincia di residenza o due giorni se fuori dalla provincia di residenza)
- permesso per pubblicazioni di matrimonio (fruibile a ore)
- permesso per nascita figli (un giorno)
- permesso per visita medica, accertamento diagnostico e terapie (fruibile a ore, purché l'avvenuta prestazione sia comprovata con idonea certificazione)
- permesso per indisposizione (fruibile a ore).

I permessi previsti dalla legge 53/2000 (3 giorni per assistenza o decesso familiari) sono fruibili anche a ore.
In considerazione di quanto previsto dai decreti attuativi della legge 53/2000 sui "congedi parentali", tali permessi retribuiti sono estesi all'assistenza ai parenti di secondo grado non conviventi, restando inteso che eventuali modifiche legislative in materia saranno automaticamente recepite in sede aziendale.

Resta inteso che quando i suddetti permessi sono compresi nella fascia di flessibilità sarà convenzionalmente ripristinato per ciascun Dipendente interessato l'orario normale di lavoro di cui all'art. 4 del C.I.A.

ARTICOLO 2 - PERMESSI NON RETRIBUITI

I/le Dipendenti ai quali si applica l'orario flessibile possono richiedere permessi non retribuiti con le seguenti regole:

a) i permessi non retribuiti possono essere utilizzati con un minimo di 30 minuti e con una durata massima di 4 ore per ogni giornata lavorativa (2 ore per i/le Dipendenti con orario di lavoro a tempo parziale);

b) i permessi non retribuiti possono essere uniti a permessi retribuiti compensativi di festività soppresse, a permessi ex art. 39 1° comma C.C.N.L. vigente, a permessi compensativi Banca Ore e permessi straordinari retribuiti ex art. 5, c.3, del presente CIA.

c) per l'utilizzo di permessi non retribuiti deve, di norma, essere dato alla Società un preavviso di almeno 1 giorno lavorativo;

d) i permessi non retribuiti possono essere recuperati esclusivamente nella fascia di flessibilità in uscita (per i/le Dipendenti con orario di lavoro a tempo pieno: dalle ore 17.00 sino all'ora di uscita, e comunque non oltre le ore 18.15 dal lunedì al giovedì; dalle ore 13.00 sino all'ora di uscita, e comunque non oltre le ore 14.00 il venerdì; per i/le Dipendenti con orario di lavoro a tempo

parziale valgono le stesse modalità nelle fasce di flessibilità per i medesimi previsti). In tutti i casi di recupero sarà ripristinato l'orario rigido in uscita;

e) non è possibile effettuare recuperi durante le pause pranzo e nella fascia di flessibilità in ingresso;

f) le ore eccedenti il saldo positivo mensile di 5 ore (2 ore per i/le Dipendenti con orario di lavoro a tempo parziale) non saranno riportate al mese successivo né saranno retribuite o considerate valide ai fini della Banca Ore; il saldo positivo eventualmente risultante al 31/12 di ogni anno sarà azzerato;

g) eventuali ritardi in ingresso al mattino o al rientro pomeridiano saranno addebitati come permessi non retribuiti con un minimo di 15 minuti; resta inteso che per i/le Dipendenti per i quali si applica l'orario flessibile l'eventuale permesso in entrata decorre dalle ore 8 (addebito minimo di un'ora e 30 minuti);

h) gli eventuali saldi negativi di permessi non retribuiti non potranno eccedere le 8 ore per trimestre. Le eccedenze rispetto al suddetto limite costituiscono, a tutti gli effetti, violazione dell'art. 101 del vigente CCNL; inoltre, le stesse saranno arrotondate all'ora più prossima per essere decurtate nel mese successivo a ciascun trimestre (rispettivamente aprile, luglio, ottobre, gennaio) nell'ordine, e fino a capienza, da:

   - Banca Ore (nel limite delle ore già accumulate)

   - ferie, se riconducibili a giornate intere

   - permessi ex art. 39 1°c. C.C.N.L.

   - "festività abolite" (ricondotte a ore),

   ovvero, in caso di incapienza, saranno oggetto di addebito sullo stipendio.

Allegato C/2

ACCORDO PERMESSI EX ART. 39 C.C.N.L.

In merito alle modalità di utilizzo delle 8 ore annue di riduzione di orario previste a decorrere dal 1 gennaio 2000 dall'art. 39 1°c. del vigente C.C.N.L., e in deroga a quanto previsto dallo stesso art. 39, si e' convenuto che le suddette ore di "permesso retribuito" possono essere utilizzate come segue :

PER IL PERSONALE CON ORARIO DI LAVORO FULL TIME:

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

Resta inteso che l'utilizzo a ore dei suddetti permessi di cui all'art. 39 1°c. può essere collegato a quello, sempre ad ore, previsto dal 2° e 3° comma dell'art. 5 del vigente C.I.A.

PER IL PERSONALE CON ORARIO DI LAVORO PART TIME, in proporzione al tipo di orario, l'utilizzo delle otto ore è così ridotto:

- 6 ore per i pt di 31 ore settimanali
- 6 ore per i pt di 29 ore settimanali
- 5 ore per i pt di 25 e di 24 ore settimanali
- 4 ore per i pt di 20 ore settimanali

Resta inteso che l'utilizzo a ore dei suddetti permessi di cui all'art. 39 1°c. può essere collegato a quello, sempre ad ore, previsto dal 2° e 3° comma. dell'art. 5 del vigente C.I.A.

Allegato D

VERBALE DI ACCORDO SUL PAGAMENTO DELL'INDENNITA' DI MENSA AI/LE DIPENDENTI A TEMPO PARZIALE

Il giorno 14 aprile 1999

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

e

- le Rappresentanze Sindacali Aziendali della FIBA/CISL, della FISAC/CGIL, della FNA, della UILCA/UIL e dello SNFIA

si è convenuto quanto segue:

1. in deroga a quanto stabilito all'art. 8 punto 11) - b) del vigente Contratto Integrativo Aziendale (*C.I.A. 21/7/1997)*, a far tempo dal prossimo mese di maggio ai/le Dipendenti in servizio a tempo parziale sarà corrisposta l'indennità di mensa prevista dall'articolo 95 punto 1) lettera a) del C.C.N.L. 6/12/1994, in misura proporzionale alla durata della prestazione lavorativa;

2. unitamente alla stessa mensilità di maggio p.v. ai/le Dipendenti in servizio saranno corrisposte le somme eventualmente spettanti al titolo e nella misura indicati al precedente punto 1, in relazione al servizio prestato con rapporto di lavoro a tempo parziale nel periodo decorrente dal 1/3/1994, con riconoscimento di interessi e rivalutazione, come da normativa vigente, aggiornati alla data del pagamento.

Allegato E/1

CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA GRADUATORIA MUTUO CASA PERSONALE INQUADRATO NELLE AREE PROFESSIONALI QUADRI – 6° livello Quadro, B, C, D, E (art. 9 A)

1) REDDITO

Si considera reddito l'importo risultante dalla tabella a "Tempo Pieno" del C.C.N.L. per livello e classe di anzianità al 31/12 dell'anno precedente a quello in cui viene presentata la domanda.

Nel caso di coniugi o conviventi che lavorino entrambi in azienda si considera il reddito maggiore.

Relativamente al reddito personale come sopra determinato, il punteggio viene considerato in misura inversamente proporzionale a quello percepito dal Dipendente nell'Area professionale B, posizione organizzativa 3 - ultima classe - arrotondato a € 516. Vale a dire che per ogni € 516 che il/la lavoratore/lavoratrice percepisce in meno rispetto a detta tabella sono attribuiti 0,33 punti in graduatoria.

2) PRIMA RICHIESTA DI MUTUO avanzata nel corso del rapporto di lavoro **50 punti**

3) CONIUGE/CONVIVENTE A CARICO: 4 punti

4) FIGLI A CARICO:

1 figlio	**2 punti**
2 figli:	**4 punti**
3 o più figli:	**5 punti**

5) FAMILIARI A CARICO OLTRE AI PRECEDENTI:

per ogni familiare (con il massimo di 2 punti): **1 punto**

6) ANZIANITA' DI SERVIZIO IN AZIENDA COMPUTABILE AGLI EFFETTI DELL'INDENNITA' DI ANZIANITA', ESCLUSE LE ANZIANITA' CONVENZIONALI:

fino a 10 anni di anzianità:	**2 punti**
altri 10 anni di anzianità sino a 20 anni:	**3 punti**
oltre 20 anni:	**4 punti**

7) SOVRAFFOLLAMENTO NEL CASO DI ABITAZIONE IN AFFITTO:

Quando il rapporto stanze/nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia (col massimo di 3 stanze utili e cioè esclusi servizi e cucina) è inferiore a 1: **1 punto**

8) ORDINANZA DI SGOMBERO O SENTENZA ESECUTIVA DI SFRATTO NON PER MOROSITA': 15 punti

9) ANZIANITA' DI GRADUATORIA:

Per ogni anno di permanenza in graduatoria per coloro che hanno presentato regolarmente la domanda e non hanno raggiunto il punteggio necessario per l'assegnazione del mutuo (escluso l'anno di presentazione della prima domanda), con il massimo di 3 punti: **1 punto**

10) PENALITA' PER I/LE DIPENDENTI CHE RISULTANO PROPRIETARI, ESSI STESSI E/O IL CONIUGE, O IL CONVIVENTE E I/LE FIGLI/FIGLIE CONVIVENTI, DI BENI IMMOBILI LA CUI PARTE DI PROPRIETA' HA:

a) valore fiscale fino ad € 30.000,00 **nessuna penalità**
b) valore fiscale da € 30.001,00 ad € 45.000,00 **- 3 punti**
c) valore fiscale da € 45.001,00 ad € 55.000,00 **- 4 punti**
d) valore fiscale da € 55.001,00 ad € 70.000,00 (dall'1/1/2015 € 90.000,00) **- 5 punti**

Per l'assegnazione dei punteggi di cui al punto n. 2 e successivi si considera la situazione in atto alla data di presentazione della domanda.

Allegato E/2

CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA GRADUATORIA MUTUO CASA FUNZIONARI – art. 9 B1

1) PRIMA RICHIESTA DI MUTUO avanzata nel corso del rapporto di lavoro: **50 punti**

2) CONIUGE/CONVIVENTE A CARICO: 4 punti

3) FIGLI A CARICO:
1 figlio: **2 punti**
2 figli: **4 punti**
3 o più figli: **5 punti**

4) FAMILIARI A CARICO OLTRE AI PRECEDENTI:
per ogni familiare (con il massimo di 2 punti): **1 punto**

5) ANZIANITA' DI SERVIZIO IN AZIENDA COMPUTABILE AGLI EFFETTI DELL'INDENNITA' DI ANZIANITA', ESCLUSE LE ANZIANITA' CONVENZIONALI:
fino a 10 anni di anzianità: **2 punti**
altri 10 anni di anzianità sino a 20 anni: **3 punti**
oltre 20 anni: **4 punti**

6) SOVRAFFOLLAMENTO NEL CASO DI ABITAZIONE IN AFFITTO:
Quando il rapporto stanze/nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia (col massimo di 3 stanze utili e cioè esclusi servizi e cucina) è inferiore a 1: **1 punto**

7) ORDINANZA DI SGOMBERO O SENTENZA ESECUTIVA DI SFRATTO NON PER MOROSITA': 15 punti

8) ANZIANITA' DI GRADUATORIA:
Per ogni anno di permanenza in graduatoria per coloro che hanno presentato regolarmente la domanda e non hanno raggiunto il punteggio necessario per l'assegnazione del mutuo (escluso l'anno di presentazione della prima domanda), con il massimo di 3 punti: **1 punto**

9) Per l'assegnazione dei punteggi si considera la situazione in atto alla data di presentazione della domanda.

La graduatoria per le assegnazioni è **inoltre** determinata dalle seguenti priorità nell'ordine sotto indicato:
1. Anzianità di presentazione della domanda.
2. Anzianità di inquadramento al 7° livello.

Per la compilazione della graduatoria si considera la situazione in atto alla data di presentazione della domanda.

Allegato F/1

VERBALE DI ACCORDO
PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE
(Testo dell'Accordo 16/10/1997, come modificato dall'Accordo 30/11/1998 e dall'art. 13 del presente C.I.A.)

Il giorno 16/10/1997 tra

- la SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del suo Presidente Carlo Albani Castelbarco Visconti

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nella persona del Signor Gianluigi Carpegna

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona del Signor Antonino Di Gaetano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nella persona del Signor Valter Millano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILASS/UIL, nella persona del Signor Pietro De Munari

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nella persona della Signora Maria Piera Rosso

premesso che:

- il 21/12/1988, sulla base dell'art. 26 del C.I.A. 27/10/1988 e dell'accordo aziendale 15/12/1988, è stata costituita la "Cassa di Previdenza ed Assistenza interaziendale dei Dipendenti della Società Reale Mutua di Assicurazioni e della Reale Riassicurazioni S.p.A.";

- ai sensi del decreto legislativo 21/4/1993 n. 124 è necessario apportare alcune modifiche alle forme pensionistiche complementari preesistenti, allo scopo di adeguarle alle nuove disposizioni in materia di previdenza complementare;

- in data 31/7/1997 è stato siglato fra l'ANIA e le OO.SS. un accordo nazionale in materia di previdenza complementare,

si è convenuto quanto segue:

A) La Cassa di Previdenza e Assistenza sopra indicata, entro il 31/12/1997, prenderà il nome di "Fondo pensione per il personale non Dirigente" (di seguito "Fondo Pensione");

A1) Sono iscritti al "Fondo Pensione" i/le Dipendenti non Dirigenti (di seguito "Dipendenti") assunti a tempo indeterminato (che abbiano superato il periodo di prova) che aderiscano volontariamente al Fondo.
Sono in ogni caso iscritti i/le Dipendenti che alla data del presente accordo avevano aderito al trattamento Previdenziale di cui al punto IV) C) dell'accordo aziendale 15/12/1988.
Per la definizione di "vecchi iscritti" e di "nuovi iscritti" si fa riferimento al punto 4. del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e

precisamente:
"(....) con l'espressione "vecchi iscritti" si intendono i/le Dipendenti che alla data del 28 Aprile 1993 fossero iscritti ad un "Fondo Pensione", anche se denominato Cassa aziendale di previdenza, o ad altra forma pensionistica complementare, purché costituiti prima del 15 Novembre 1992.
Per contro, si considerano "nuovi iscritti" quei/le Dipendenti che non si trovino nella predetta situazione".

A2) Lo scopo del "Fondo Pensione" (come già della Cassa di Previdenza e Assistenza di cui sopra) consiste nell'attuare per i/le Dipendenti il Trattamento Previdenziale previsto dall'art. 68 del C.C.N.L. 29/10/1987 e successive modifiche ed integrazioni, garantendo agli stessi per il momento in cui lasceranno il servizio avendo maturato il diritto al percepimento della pensione di vecchiaia, anzianità (o di invalidità per i soli "vecchi iscritti") a carico dell'I.N.P.S., l'erogazione di una rendita vitalizia.

Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti", che abbiano maturato i requisiti di cui al comma precedente, trovano inoltre applicazione le disposizioni del punto 6., secondo periodo del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:

" (.....) i lavoratori/lavoratrici/trici "nuovi iscritti" hanno diritto alla prestazione pensionistica complementare per vecchiaia o per anzianità solamente se siano in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:

a) per la pensione complementare di vecchiaia, aver maturato almeno cinque anni di partecipazione al Fondo;

b) per la pensione complementare di anzianità, aver maturato almeno quindici anni di partecipazione al Fondo e un'età di non più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nell'ordinamento obbligatorio di appartenenza".

Al fine di valutare l'anzianità di iscrizione al Fondo si tiene conto anche del periodo di permanenza in un fondo precedente purché sia stata trasferita la posizione individuale.

A3) L'adesione al "Fondo Pensione" avviene su base volontaria, con apposito modulo da richiedersi al Servizio Personale, ed ha effetto dall'1/1 dell'anno successivo a quello della data di ricevimento del modulo stesso da parte del Servizio Personale, che provvederà a trasmettere comunicazione al Fondo.
All'atto dell'adesione al Fondo dovranno essere indicate, sull'apposito modulo, la misura del versamento e le eventuali opzioni relative al T.F.R. secondo quanto indicato al successivo punto A5). Tali opzioni rimarranno valide sino a diversa comunicazione del/della Dipendente, comunicazione che avrà effetto dall'1/1 dell'anno successivo a quello della sua presentazione.

A4) La Società contribuisce al finanziamento del Fondo mediante versamento, a favore di ciascun Dipendente che vi abbia aderito, una volta all'anno, al 1° Aprile, di una somma che dal 1997 è pari al 2% della retribuzione annua lorda, riferita al mese di Marzo, composta dalle seguenti voci:

- Tabella stipendiale omnicomprensiva;
- ogni indennità ricorrente prevista da contratti o accordi nazionali e aziendali (è comunque escluso il Premio Aziendale di Produttività).

Per il personale di cui alla parte seconda del vigente C.C.N.L. si terrà conto inoltre

della quota retributiva, di cui alla lettera b) dell'articolo 147 del C.C.N.L., dei compensi provvigionali pagati nell'anno solare anteriore a quello precedente il versamento.

A5) a. Ogni Dipendente "vecchio iscritto", per il quale la Società versi il contributo di cui sopra, è soggetto ad un contributo obbligatorio pari ad una delle sottoelencate aliquote, a sua scelta, con il minimo dello 0,5%:

0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

Detta aliquota sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).

La Società provvederà a trattenere tale contributo del/della Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.
Il/la Dipendente "vecchio iscritto" potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal T.F.R. da lui maturato al mese precedente, secondo il disposto dell'art.1 della legge 29/5/1982 n.297.
Inoltre, potrà destinare al Fondo un quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per un importo uguale a quello versato dalla Società; qualora il T.F.R. maturato nell'anno risultasse inferiore al predetto contributo, esso sarà integralmente destinato al Fondo.
La Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, in unica soluzione entro il 31/12 dell'anno.

A5) b. Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti" si applica quanto stabilito al punto 7) lettere b) e c) del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997; le aliquote a carico del/della Dipendente saranno, a sua scelta, pari a quelle sopra indicate per i "vecchi iscritti", tranne che per l'aliquota minima, che a partire dal 1999 è pari all'1%, e precisamente:
"Il concorso dei lavoratori/lavoratrici/trici avviene:
(....)

b) da parte dei lavoratori/lavoratrici/trici "nuovi iscritti", con esclusione di quelli di cui al 3° comma dell'art. 8 del D.lgs 21 Aprile 1993 n. 124, mediante:

- *versamento al Fondo di un contributo in misura che sarà determinata in sede aziendale, ma che non potrà essere inferiore al 50% del contributo versato dall'impresa. E' consentito al lavoratore/trice l'utilizzo del T.F.R. anche per l'intero importo del contributo a suo carico.*
- *destinazione di una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per un importo pari al 50% della somma dei contributi versati al Fondo (contributo della Società e contributo del/della Dipendente).*

c) da parte dei/le lavoratori/lavoratrici "nuovi iscritti" che si trovino nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 8 del D.lgs21 Aprile 1993 n. 124 (c.d. lavoratori/lavoratrici di prima occupazione):

- *versamento di un contributo in misura che sarà determinata in sede aziendale ma che non potrà essere inferiore allo 0,75% della retribuzione presa a base per la determinazione del contributo a carico dell'impresa.*

- *integrale destinazione alla previdenza complementare degli accantonamenti annuali al T.F.R."*

L'aliquota di cui sopra sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).
La Società provvederà a trattenere tale contributo del/la Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.
La Società provvederà altresì a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R., secondo quanto sopra indicato, in unica soluzione entro il 31/12 dell'anno.

A5) c. A far tempo dall'1/1/2002 il/la Dipendente iscritto al Fondo da almeno otto anni può conseguire un'anticipazione della propria posizione individuale per i motivi e con le modalità indicati dall'art. 7, comma 4 del D.lgs 21/4/1993 n. 124 e successive modifiche e/o integrazioni.
Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per avvalersi della facoltà di cui al precedente comma, sono considerati utili tutti i periodi di contribuzione a forme pensionistiche complementari maturati dal/la Dipendente iscritto, per i quali l'interessato non abbia richiesto il riscatto della posizione individuale.
E' data facoltà al/la Dipendente stesso di reintegrare la propria posizione nel Fondo mediante versamenti da effettuare con le stesse modalità previste dai precedenti punti A5)a ed A5)b.

A6) In caso di adesione al Fondo nell'anno di assunzione (o di trasformazione del contratto da tempo determinato a tempo indeterminato), il versamento della Società sarà commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio avendo come parametro la retribuzione del mese di Dicembre e sarà effettuato, congiuntamente al versamento del contributo trattenuto al/la Dipendente (anch'esso commisurato a 1/12 per ogni mese di servizio prestato) e all'eventuale trasferimento della quota annua di T.F.R. destinate al fondo entro il 31/12 dell'anno.

A7) Per il personale cessato in corso d'anno, i versamenti della Società e del/la Dipendente saranno commisurati ad un dodicesimo per ogni mese intero di servizio prestato. In caso di cessazione successiva al versamento, la quota della Società eventualmente eccedente il rateo sopra indicato sarà recuperata dalla Società stessa sulle competenze comunque spettanti per la cessazione del rapporto.
A8) Per il personale in aspettativa, o assente per qualunque causa senza diritto a retribuzione, alla data del prelievo del contributo:

- in caso di assenza di durata determinata e conosciuta all'epoca del versamento, i contributi della Società e del/della Dipendente saranno ridotti in misura proporzionale ai mesi di mancata retribuzione (le frazioni di mese saranno detratte come mesi interi);

- in caso di assenza intervenuta successivamente all'epoca del versamento, o di durata diversa da quella precedentemente prevista, saranno effettuati i necessari conguagli in riferimento ai mesi interi di servizio, sia per la Società sia per il/la Dipendente, in occasione del versamento dell'anno successivo;

- in caso di assenza prevista per l'intero anno, non si procederà ad alcuna contribuzione, né da parte della Società né da parte del/della Dipendente.

L'astensione obbligatoria dal lavoro per la tutela di legge delle lavoratrici madri è equiparata, agli effetti del presente punto, al servizio effettivamente prestato.

A9) Per il personale a tempo parziale i versamenti, sia della Società sia del/la Dipendente, saranno effettuati sulla retribuzione di riferimento alla data del versamento, indipendentemente da variazioni dell'orario di lavoro che intervengano nel corso dell'anno.

A10) Il Trattamento Previdenziale continuerà ad essere realizzato attraverso le polizze vita in forma di rendita vitalizia differita - già stipulate con la Società Reale Mutua ed attualmente agganciate al Fondo per la gestione delle tariffe collettive denominato PREVI REALE ed emesse a tasso di premio puro con un'aliquota di partecipazione al rendimento del Fondo fissata al 100% (riconosciuta parte mediante tasso tecnico precontato di tariffa, parte con rivalutazione della prestazione) - e con possibilità di opzione fra rendita e capitale da effettuarsi al momento della risoluzione del rapporto di lavoro dovuto a quiescenza.
Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti" la liquidazione in capitale può avvenire solo nei limiti stabiliti dal D.lgs. 124/1993 e successive modifiche ed integrazioni.

A11) Nelle ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro che non diano diritto al Trattamento Previdenziale indicato al punto A2) :

- nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro per causa diversa dalla morte del/della Dipendente, lo stesso ha diritto alle seguenti opzioni:

a) trasferimento della posizione individuale ad un "Fondo Pensione" al quale il/la Dipendente possa avere accesso in relazione alla nuova attività;

b) trasferimento della posizione individuale ad un "Fondo Pensione" aperto, costituito ai sensi dell'art. 9 del D.lgs124/1993;

c) riscatto della posizione individuale maturata.

Per posizione individuale in caso di passaggio ad altro Fondo o di riscatto si fa riferimento alla riserva matematica complessivamente maturata al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, con un minimo pari al cumulo dei premi unici versati fino a quel momento e al netto delle eventuali ritenute di legge.
L'opzione dovrà essere esercitata entro 10 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro; gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa ;

- nel caso di morte del/la Dipendente si applica il punto 18. del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:

"In caso di morte del/la lavoratore/trice iscritto al "Fondo Pensione" prima del pensionamento per vecchiaia, hanno diritto a chiedere, tramite il Fondo, il riscatto della posizione individuale del medesimo il coniuge, ovvero i/le figli/figlie, ovvero, se già viventi a carico dell'iscritto, i genitori, salvo diversa espressa indicazione fornita all'ingresso in garanzia o in epoca successiva. Tale indicazione deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, o convivente more uxorio o persona al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.
Ove manchino i soggetti specificamente indicati al comma precedente e non vi sia stata indicazione di altri soggetti si applica l'art. 10 comma 3 del D.lgs 21 Aprile 1993."

A12) I/le Dipendenti iscritti al Fondo hanno facoltà, anche fuori delle ipotesi di cui al punto precedente, di trasferire la loro posizione individuale (come definita al punto A11) ad altro Fondo Pensione, purché al momento dell'opzione siano trascorsi almeno tre anni di permanenza nel Fondo (a tal fine si conteggia anche il periodo di iscrizione al Trattamento Previdenziale gestito dalla Cassa istituita il 21/12/1988).
Gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa.
Nei confronti di tali/le Dipendenti continueranno ad applicarsi i punti A4) e A5).

A13) Il contributo della Società, in caso di eventuale non adesione individuale al Fondo, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere salvo quanto previsto al punto A12).

A14) A far tempo dall'1/1/2002 il Fondo continuerà a dare attuazione alle prestazioni di premorienza e di invalidità già previste al punto IV) A) dell'accordo aziendale 15/12/1988, con riferimento agli articoli 13 e 14 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche ed integrazioni:
- ai/le Dipendenti qualificabili come "Vecchi Iscritti" secondo quanto previsto dal punto 2A) dell'art. 13 del vigente C.I.A.;
- ai/le Dipendenti qualificabili come "Nuovi Iscritti" secondo quanto previsto al punto 2B) dell'art. 13 del vigente C.I.A.

Resta inteso che la quota di contribuzione destinata alla copertura delle suddette prestazioni di premorienza ed invalidità è a totale carico della Società.

A15) Con quanto sopra convenuto le parti riconoscono di aver dato piena attuazione alle disposizioni del C.C.N.L. e degli accordi nazionali in materia di previdenza complementare nonché alle modifiche necessarie al fine dell'adeguamento al D.lgs124/1993 e successive modifiche ed integrazioni.
Le parti convengono altresì che qualora norme di legge rendessero obbligatoria la costituzione di Trattamenti Previdenziali analoghi a quello di cui al presente accordo, i rispettivi obblighi di versamento non subiranno alcun automatico incremento; in tale eventualità, le parti si incontreranno per una verifica circa il coordinamento delle norme di legge con le disposizioni del vigente C.C.N.L. e del presente accordo.

B) L'attuazione dei trattamenti assistenziali previsti per i/le Dipendenti della Società dall'articolo 15 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché dall'Accordo Nazionale per l'assistenza sanitaria Funzionari/e, ora gestiti dalla Cassa costituita il 21/12/1988, verrà gestita entro il 31/12/1997 tramite una Cassa di Assistenza, presso la quale verranno trasferite le posizioni assicurative già in atto. La suddetta Cassa avrà diritto di percepire dalla Società i contributi stabiliti dai contratti o regolamenti nazionali o aziendali, comunque denominati, comprensivi anche della parte a carico del/della Dipendente che vi abbia aderito.

C) Il presente accordo fa parte integrante del vigente C.I.A.

……omissis……..

Allegato F/2

VERBALE DI ACCORDO
PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE
(testo previgente)

Il giorno 16/10/1997 tra

- la SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del suo Presidente Carlo Albani Castelbarco Visconti

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nella persona del Signor Gianluigi Carpegna

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona del Signor Antonino Di Gaetano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nella persona del Signor Valter Millano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILASS/UIL, nella persona del Signor Pietro De Munari

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nella persona della Signora Maria Piera Rosso

premesso che:

- il 21/12/1988, sulla base dell'art. 26 del C.I.A. 27/10/1988 e dell'accordo aziendale 15/12/1988, è stata costituita la "Cassa di Previdenza ed Assistenza interaziendale dei/le Dipendenti della Società Reale Mutua di Assicurazioni e della Reale Riassicurazioni S.p.A.";

- ai sensi del decreto legislativo 21/4/1993 n. 124 è necessario apportare alcune modifiche alle forme pensionistiche complementari preesistenti, allo scopo di adeguarle alle nuove disposizioni in materia di previdenza complementare;

- in data 31/7/1997 è stato siglato fra l'ANIA e le OO.SS. un accordo nazionale in materia di previdenza complementare,

si è convenuto quanto segue:

A) La Cassa di Previdenza e Assistenza sopra indicata, entro il 31/12/1997, prenderà il nome di "Fondo pensione per il personale non Dirigente" (di seguito "Fondo Pensione");

A1) Sono iscritti al "Fondo Pensione" i/le Dipendenti non Dirigenti (di seguito "Dipendenti") assunti a tempo indeterminato (che abbiano superato il periodo di prova) che aderiscano volontariamente al Fondo.
Sono in ogni caso iscritti i/le Dipendenti che alla data del presente accordo

avevano aderito al trattamento Previdenziale di cui al punto IV) C) dell'accordo aziendale 15/12/1988.
Per la definizione di "vecchi iscritti" e di "nuovi iscritti" si fa riferimento al punto 4. del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:
"(....) con l'espressione "vecchi iscritti" si intendono i/le Dipendenti che alla data del 28 Aprile 1993 fossero iscritti ad un "Fondo Pensione", anche se denominato Cassa aziendale di previdenza, o ad altra forma pensionistica complementare, purchè costituiti prima del 15 Novembre 1992.
Per contro, si considerano "nuovi iscritti" quei/le Dipendenti che non si trovino nella predetta situazione".

A2) Lo scopo del "Fondo Pensione" (come già della Cassa di Previdenza e Assistenza di cui sopra) consiste nell'attuare per i/le Dipendenti il Trattamento Previdenziale previsto dall'art. 68 del C.C.N.L. 29/10/1987 e successive modifiche ed integrazioni, garantendo agli stessi per il momento in cui lasceranno il servizio avendo maturato il diritto al percepimento della pensione di vecchiaia, anzianità (o di invalidità per i soli "vecchi iscritti") a carico dell'I.N.P.S., l'erogazione di una rendita vitalizia.

Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti", che abbiano maturato i requisiti di cui al comma precedente, trovano inoltre applicazione le disposizioni del punto 6., secondo periodo del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:

" (.....) i/le lavoratori/lavoratrici "nuovi iscritti" hanno diritto alla prestazione pensionistica complementare per vecchiaia o per anzianità solamente se siano in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:

a) per la pensione complementare di vecchiaia, aver maturato almeno cinque anni di partecipazione al Fondo;

b) per la pensione complementare di anzianità, aver maturato almeno quindici anni di partecipazione al Fondo e un'età di non più di dieci anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nell'ordinamento obbligatorio di appartenenza".

Al fine di valutare l'anzianità di iscrizione al Fondo si tiene conto anche del periodo di permanenza in un fondo precedente purché sia stata trasferita la posizione individuale.

A3) L'adesione al "Fondo Pensione" avviene su base volontaria, con apposito modulo da richiedersi al Servizio Personale, ed ha effetto dall'1/1 dell'anno successivo a quello della data di ricevimento del modulo stesso da parte del Servizio Personale, che provvederà a trasmettere comunicazione al Fondo.
All'atto dell'adesione al Fondo dovranno essere indicate, sull' apposito modulo, la misura del versamento e le eventuali opzioni relative al T.F.R. secondo quanto indicato al successivo punto A5). Tali opzioni rimarranno valide sino a diversa comunicazione del/della Dipendente, comunicazione che avrà effetto dall'1/1 dell'anno successivo a quello della sua presentazione.

A4) La Società contribuisce al finanziamento del Fondo mediante versamento, a favore di ciascun Dipendente che vi abbia aderito, una volta all'anno, al 1° Aprile, di una somma che dal 1997 è pari al 2% della retribuzione annua lorda, riferita al mese di Marzo, composta dalle seguenti voci:

- tabella;
- contingenza;
- ogni indennità ricorrente prevista da contratti o accordi nazionali e aziendali (è comunque escluso il Premio Aziendale di Produttività).

Per il personale di cui alla parte seconda del vigente C.C.N.L. si terrà conto inoltre della quota retributiva, di cui alla lettera b) dell'articolo 147 del C.C.N.L., dei compensi provvigionali pagati nell'anno solare anteriore a quello precedente il versamento.

A5) a. Ogni Dipendente "vecchio iscritto", per il quale la Società versi il contributo di cui sopra, è soggetto ad un contributo obbligatorio pari ad una delle sotto elencate aliquote, a sua scelta, con il minimo dello 0,5%:

0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

Detta aliquota sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).

La Società provvederà a trattenere tale contributo del/la Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.
Il Dipendente "vecchio iscritto" potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal T.F.R. da lui maturato al mese precedente, secondo il disposto dell'art.1 della legge 29/5/1982 n.297.
Inoltre, potrà destinare al Fondo una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per un importo uguale a quello versato dalla Società; qualora il T.F.R. maturato nell'anno risultasse inferiore al predetto contributo, esso sarà integralmente destinato al Fondo.
La Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, in unica soluzione entro il 31/12 dell'anno.
Per gli eventuali anticipi delle quote annue di T.F.R. trasferite al Fondo vale quanto stabilito all'art. 10 del vigente C.I.A.

A5) b. Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti" si applica quanto stabilito al punto 7) lettere b.) e c.) del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997; le aliquote a carico del/della Dipendente saranno, a sua scelta, pari a quelle sopra indicate per i "vecchi iscritti", tranne che per l'aliquota minima, rispettivamente, pari all'1% per il caso del punto 7) lettera b.) e all'1,5% per il caso del punto 7) lettera c.) del citato regolamento e precisamente:

"Il concorso dei lavoratori/lavoratrici avviene:

(....)

b) da parte dei lavoratori/lavoratrici/trici "nuovi iscritti", con esclusione di quelli di cui al 3° comma dell'art. 8 del D.lgs 21 Aprile 1993 n. 124, mediante:

- *versamento al Fondo di un contributo in misura che sarà determinata in sede aziendale, ma che non potrà essere inferiore al 50% del contributo versato dall'impresa. E' consentito al lavoratore/trice l'utilizzo del T.F.R. anche per l'intero importo del contributo a suo carico.*
- *destinazione di una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per un importo uguale al contributo versato dall'impresa. Qualora il T.F.R. maturato*

nell'anno risultasse inferiore al predetto contributo, esso sarà integralmente destinato alla previdenza complementare.

c) da parte dei lavoratori/lavoratrici "nuovi iscritti" che si trovino nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 8 del D.lgs21 Aprile 1993 n. 124 (c.d. lavoratori/lavoratrici di prima occupazione):

- *versamento di un contributo in misura che sarà determinata in sede aziendale ma che non potrà essere inferiore allo 0,75% della retribuzione presa a base per la determinazione del contributo a carico dell'impresa.*
- *integrale destinazione alla previdenza complementare degli accantonamenti annuali al T.F.R."*

L'aliquota di cui sopra sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).
La Società provvederà a trattenere tale contributo del/della Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.
La Società provvederà altresì a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R., secondo quanto sopra indicato, in unica soluzione entro il 31/12 dell'anno.
Per gli eventuali anticipi delle quote annue di T.F.R. trasferite al Fondo vale quanto previsto dall'art. 7 comma 4 del D.lgs21 Aprile 1993 n. 124 con le percentuali stabilite all'art. 10 del vigente C.I.A.

A6) Per il personale assunto in corso d'anno, il versamento della Società sarà commisurato ad un dodicesimo per ogni mese intero di servizio e sarà effettuato congiuntamente a quello di competenza dell'anno successivo; corrispondentemente, al Dipendente neo assunto sarà proporzionalmente trattenuta e versata la sua quota di contribuzione in aggiunta alla quota dell'anno successivo, con la stessa aliquota e modalità di prelievo.

A7) Per il personale cessato in corso d'anno, i versamenti della Società e del/della Dipendente saranno commisurati ad un dodicesimo per ogni mese intero di servizio prestato. In caso di cessazione successiva al versamento, la quota della Società eventualmente eccedente il rateo sopra indicato sarà recuperata dalla Società stessa sulle competenze comunque spettanti per la cessazione del rapporto.

A8) Per il personale in aspettativa, o assente per qualunque causa senza diritto a retribuzione, alla data del prelievo del contributo:
- in caso di assenza di durata determinata e conosciuta all'epoca del versamento, i contributi della Società e del/la Dipendente saranno ridotti in misura proporzionale ai mesi di mancata retribuzione (le frazioni di mese saranno detratte come mesi interi);
- in caso di assenza intervenuta successivamente all'epoca del versamento, o di durata diversa da quella precedentemente prevista, saranno effettuati i necessari conguagli in riferimento ai mesi interi di servizio, sia per la Società sia per il Dipendente, in occasione del versamento dell'anno successivo;
- in caso di assenza prevista per l'intero anno, non si procederà ad alcuna contribuzione, né da parte della Società né da parte del/la Dipendente.

L'astensione obbligatoria dal lavoro per la tutela di legge delle lavoratrici madri è

equiparata, agli effetti del presente punto, al servizio effettivamente prestato.

A9) Per il personale a tempo parziale i versamenti, sia della Società sia del/della Dipendente, saranno effettuati sulla retribuzione di riferimento alla data del versamento, indipendentemente da variazioni dell'orario di lavoro che intervengano nel corso dell'anno.

A10) Il Trattamento Previdenziale continuerà ad essere realizzato attraverso le polizze vita in forma di rendita vitalizia differita - già stipulate con la Società Reale Mutua ed attualmente agganciate al Fondo per la gestione delle tariffe collettive denominato PREVI REALE ed emesse a tasso di premio puro con un'aliquota di partecipazione al rendimento del Fondo fissata al 100% (riconosciuta parte mediante tasso tecnico precontato di tariffa, parte con rivalutazione della prestazione) - e con possibilità di opzione fra rendita e capitale da effettuarsi al momento della risoluzione del rapporto di lavoro dovuto a quiescenza.
Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti" la liquidazione in capitale può avvenire solo nei limiti stabiliti dal D.lgs124/1993 e successive modifiche ed integrazioni.

A11) Nelle ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro che non diano diritto al Trattamento Previdenziale indicato al punto A2):

- nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro per causa diversa dalla morte del/la Dipendente, lo stesso ha diritto alle seguenti opzioni:

a) trasferimento della posizione individuale ad un "Fondo Pensione" al quale il/la Dipendente possa avere accesso in relazione alla nuova attività;

b) trasferimento della posizione individuale ad un "Fondo Pensione" aperto, costituito ai sensi dell'art. 9 del D.lgs124/1993;

c) riscatto della posizione individuale maturata.

Per posizione individuale in caso di passaggio ad altro Fondo o di riscatto si fa riferimento alla riserva matematica complessivamente maturata al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, con un minimo pari al cumulo dei premi unici versati fino a quel momento e al netto delle eventuali ritenute di legge.
L'opzione dovrà essere esercitata entro 10 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro; gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa ;

- nel caso di morte del/della Dipendente si applica il punto 18. del regolamento allegato all'accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:

"In caso di morte del lavoratore/trice iscritto al "Fondo Pensione" prima del pensionamento per vecchiaia, hanno diritto a chiedere, tramite il Fondo, il riscatto della posizione individuale del medesimo il coniuge, ovvero i/le figli/figlie, ovvero, se già viventi a carico dell'iscritto, i genitori, salvo diversa espressa indicazione fornita all'ingresso in garanzia o in epoca successiva. Tale indicazione deve comunque riguardare persone legate al lavoratore da rapporti di parentela, o convivente more uxorio o persona al cui mantenimento il/la lavoratore/lavoratrice contribuisca.
Ove manchino i soggetti specificamente indicati al comma precedente e non vi sia stata indicazione di altri soggetti si applica l'art. 10 comma 3 del D.lgs 21 Aprile 1993."

A12) I/le Dipendenti iscritti al Fondo hanno facoltà, anche fuori delle ipotesi di cui al punto precedente, di trasferire la loro posizione individuale (come definita al punto A11) ad altro Fondo Pensione, purché al momento dell'opzione siano trascorsi almeno tre anni di permanenza nel Fondo (a tal fine si conteggia anche il periodo di iscrizione al Trattamento Previdenziale gestito dalla Cassa istituita il 21/12/1988).
Gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa.
Nei confronti di tali/le Dipendenti continueranno ad applicarsi i punti A4) e A5).

A13) Il contributo della Società, in caso di eventuale non adesione individuale al Fondo, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere salvo quanto previsto al punto A12).

A14) Il Fondo continuerà a dare attuazione alle prestazioni di premorienza e di invalidità già previste al punto IV) A) dell'accordo aziendale 15/12/1988, con riferimento agli articoli 13 e 14 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche ed integrazioni, limitatamente ai/le Dipendenti qualificabili come "vecchi iscritti" ai sensi del precedente punto A 1).

A15) Con quanto sopra convenuto le parti riconoscono di aver dato piena attuazione alle disposizioni del C.C.N.L. e degli accordi nazionali in materia di previdenza complementare nonché alle modifiche necessarie al fine dell'adeguamento al D.lgs. 124/1993 e successive modifiche ed integrazioni.
Le parti convengono altresì che qualora norme di legge rendessero obbligatoria la costituzione di Trattamenti Previdenziali analoghi a quello di cui al presente accordo, i rispettivi obblighi di versamento non subiranno alcun automatico incremento; in tale eventualità, le parti si incontreranno per una verifica circa il coordinamento delle norme di legge con le disposizioni del vigente C.C.N.L. e del presente accordo.

B) Salvo quanto previsto al precedente punto A14), i trattamenti di cui agli articoli 13 e 14 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche e/o integrazioni, ora gestiti dalla Cassa istituita il 21/12/1988, verranno garantiti mediante gestioni assicurative con premio a totale carico del datore di lavoro.

C) L'attuazione dei trattamenti assistenziali previsti per i/le Dipendenti della Società dall'articolo 15 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché dall'Accordo Nazionale per l'assistenza sanitaria Funzionari/e, ora gestiti dalla Cassa costituita il 21/12/1988, verrà gestita entro il 31/12/1997 tramite una Cassa di Assistenza, presso la quale verranno trasferite le posizioni assicurative già in atto. La suddetta Cassa avrà diritto di percepire dalla Società i contributi stabiliti dai contratti o regolamenti nazionali o aziendali, comunque denominati, comprensivi anche della parte a carico del/della Dipendente che vi abbia aderito.

D) Il presente accordo fa parte integrante del vigente C.I.A., di cui sostituisce l'art. 26 e l'allegato F/1.

NORMA TRANSITORIA
Con riferimento al punto A5) lettera b.), le parti convengono, in via transitoria, che per l'anno 1997 - per tutti i/le Dipendenti "nuovi iscritti" che per l'anno 1997 hanno aderito al Trattamento Previdenziale di cui al punto A2) - sia trasferita al Fondo

in un'unica soluzione entro il 31/12/97, una quota dell'accantonamento al T.F.R. di importo pari al 2% della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del T.F.R. stesso.

NOTA A VERBALE

Le parti si danno atto che il "Fondo Pensione" di cui al presente accordo gestisce anche il Trattamento Previdenziale Dipendenti non Dirigenti della Reale Riassicurazioni S.p.A., già gestito dalla "Cassa di Previdenza e di Assistenza Interaziendale dei/le Dipendenti della Società Reale Mutua di Assicurazioni e della Reale Riassicurazioni S.p.A.", secondo la specifica regolamentazione aziendale in essa vigente.

Allegato F/3

ACCORDO PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE

Il giorno 30.11.1998

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del suo Presidente Carlo Albani Castelbarco Visconti

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nella persona del Signor Giampiero Berruti;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona del Signor Antonino Di Gaetano;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nella persona del Signor Valter Millano;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILCA/UIL, nella persona del Signora Anna Maria La Vista;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nella persona della Signor Stefano Gennari Curlo;

premesso che

1. a norma dell'articolo 6 dell'Accordo 23.05.1969 sul «Trattamento di Previdenza Aziendale aggiuntivo», (di séguito T.P.A.A.) è prevista l'erogazione di una prestazione pensionistica complementare di tipo «definito» con riferimento ad una percentuale dell'ultima retribuzione percepita;
2. ai sensi dell'articolo 18, comma 8 del D.lgsn. 124 del 21.04.1993 non è consentita l'erogazione di prestazioni definite ai lavoratori/lavoratrici Dipendenti aderenti ai Fondi Pensione e qualificabili come «nuovi iscritti» dall'entrata in vigore del predetto decreto;
3. la «Cassa di Previdenza e Assistenza interaziendale dei Dipendenti della Società Reale Mutua di Assicurazioni e della Reale Riassicurazioni S.p.A.», costituita sulla base dell'Accordo aziendale 15.12.1988 prevede l'erogazione di prestazioni di tipo «non definito»;
4. in data 16.10.1997 la Società Reale Mutua di Assicurazioni e le R.S.A. hanno concordato di adeguare alle disposizioni del decreto n. 124/1993 lo statuto della suddetta Cassa, dall'01.01.1998 denominata «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua»;

si conviene quanto segue:

A) La disciplina del T.P.A.A. non trova applicazione nei confronti dei/le Dipendenti assunti a far tempo dall'01.01.1998.

B) Entro il 31.12.1998 ai/le Dipendenti qualificabili come «nuovi iscritti» che, successivamente al 28.04.1993 e fino alla data del presente Accordo, siano stati provvisoriamente iscritti al T.P.A.A. e che siano in servizio alla data del presente Accordo, troveranno applicazione le seguenti disposizioni:

⇒ **B1.** per ognuno dei/le Dipendenti come sopra definiti, che alla data del presente Accordo abbiano aderito ovvero aderiscano entro il 31.12.1998 al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua», la posizione maturata nel T.P.A.A. al 31.12.1997 viene trasferita al «Fondo Pensione»; ai fini dell'applicazione del presente punto per «posizione maturata» si intende:

a. per i/le Dipendenti assunti fra il 29.04.1993 e il 30.06.1997, la riserva matematica accantonata al 31.12.1997 per il T.P.A.A.;

b. per i/le Dipendenti assunti fra il 01.07.1997 e il 31.12.1997, i contributi trattenuti per il T.P.A.A.;

le somme determinate ai sensi delle precedenti lettere a. e b. saranno maggiorate dell'interesse del 5% in ragione del tempo intercorso fra il 01.01.1998 e il 31.12.1998 da considerare quale data di effettivo trasferimento della posizione al «Fondo Pensione»;

⇒ **B2.** ad ognuno dei/le Dipendenti come sopra definiti, che non abbiano aderito al Trattamento previdenziale già gestito dalla Cassa di previdenza ed assistenza di cui al punto IV)-C) dell'Accordo 15.12.1988 - e che entro il 31.12.1998 non aderiscano al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua»- verranno restituiti i contributi trattenuti per il T.P.A.A., maggiorati dell'interesse composto del 4,5%.

C) Ai/le Dipendenti interessati dalle disposizioni del precedente punto B.1. verrà consegnata entro 60 giorni dall'avvenuto trasferimento una dichiarazione della Società attestante la somma trasferita.

D) Per i/le Dipendenti interessati dalle disposizioni del precedente punto B.2. la restituzione avverrà con accredito sullo stipendio e con contestuale dichiarazione da parte della Società circa l'importo restituito.

E) A partire dal 1998, a favore dei/le Dipendenti indicati ai precedenti punti A) e B) che abbiano aderito o aderiscano al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua», in aggiunta a quanto indicato dal punto A4) dell'Accordo 16.10.1997, è prevista una ulteriore percentuale di contribuzione a carico della Società pari all'1.20%[4] della retribuzione annua lorda presa a base dallo stesso punto A4).

Per l'anno 1998 il versamento avverrà entro il 31.12.1998 e sarà commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio nel 1998 avendo come parametro la retribuzione del mese di Dicembre.

Per gli anni successivi varranno le modalità di versamento previste dal punto A4) dell'Accordo 16.10.1997.

F) Per l'anno 1998 i/le Dipendenti indicati ai precedenti punti A) e B) che abbiano aderito o aderiscano al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua», in aggiunta al contributo eventualmente già versato nel mese di

[4] A seguito dell'Accordo 28/4/2004, "per i Dipendenti assunti dopo il 28/4/93, dall'1/1/04, il contributo al Fondo Pensione di cui al punto E) dell'Accordo Aziendale del 30/11/98 (1,2%) sarà elevato al 2,5%, in aggiunta a quanto indicato dal punto A4) dell'Accordo Aziendale 16/10/97 (2%)".

Aprile, potranno versare al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua» quanto trattenuto a titolo di contribuzione per il T.P.A.A. maggiorato dell'interesse previsto al punto B.1., ultimo comma, fermi restando il contributo minimo e il contributo massimo indicati nel punto A5) dell'Accordo 16.10.1997.
I contributi così riconteggiati eventualmente eccedenti il suddetto contributo massimo saranno oggetto di restituzione in sede di conguaglio di fine anno.
Il versamento al «Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Reale Mutua» avverrà contestualmente e con le stesse modalità del versamento di cui al precedente punto E), secondo comma.
A partire dal 1999, a parziale modifica di quanto indicato al punto A5.b) dell'Accordo 16.10.1997, l'aliquota minima del contributo a carico del/della Dipendente è stabilita all'1% delle voci indicate dal punto A4) del medesimo Accordo.

G) Il punto A6) dell'Accordo 16.10.1997 è così sostituito a far tempo dall'entrata in vigore del presente Accordo: «*In caso di adesione al Fondo nell'anno di assunzione (o di trasformazione del contratto da tempo determinato a tempo indeterminato), il versamento della Società sarà commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio avendo come parametro la retribuzione del mese di Dicembre e sarà effettuato, congiuntamente al versamento del contributo trattenuto al Dipendente (anch'esso commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio prestato) e all'eventuale trasferimento della quota annua di T.F.R. destinata al fondo entro il 31/12 dell'anno*».

H) Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente Accordo viene confermato l'Accordo 16.10.1997.

NORMA TRANSITORIA
Fermo restando quanto previsto al precedente punto G), per i/le Dipendenti assunti con contratto di formazione e lavoro entro il 31.12.1998, in caso di trasformazione del contratto stesso in contratto a tempo indeterminato nel corso del 1999 e di adesione al «Fondo Pensione dei/le Dipendenti del Gruppo Reale Mutua» nel corso dello stesso anno, in aggiunta al versamento del 1999 di cui al precedente punto E) è prevista una ulteriore percentuale di contribuzione a carico della Società pari all'1.20% della retribuzione annua lorda presa a base del punto A4) di cui all'Accordo 16.10.1997, commisurata a 1/12 per ogni mese intero di servizio prestato nel 1998, avendo come parametro la retribuzione del mese di Dicembre 1998.

NOTA A VERBALE
Qualora dovessero subentrare modifiche e/o integrazioni all'attuale assetto normativo in materia di previdenza complementare, le parti si impegnano ad incontrarsi per una verifica circa il coordinamento del presente Accordo con le norme di legge nel frattempo intervenute, fermo restando in ogni caso che il costo complessivo per la Società non dovrà superare l'onere derivante da quanto concordato con il presente Accordo.

Allegato F/4

ACCORDO PER IL PASSAGGIO DAL TRATTAMENTO DI PREVIDENZA AZIENDALE "PENSIONE REALE" AL "FONDO PENSIONE DEI/LE DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA" E ADEGUAMENTO DEL CONTRIBUTO AL FONDO PENSIONE PER GLI ASSUNTI DOPO IL 28/4/93

Il giorno 28 aprile 2004

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del suo Presidente Iti Mihalich, con l'assistenza del Responsabile della Direzione Risorse Umane Carlo Omodeo Zorini

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nelle persone di ~~Sergio Benedetto~~, Massimo Scocca e Maria Donata Morena;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona di Antonino Di Gaetano;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nelle persone di Pietro De Munari, Giovanna Moz, Guido Barco, Michele Lovero e Paola Robba;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILCA/UIL, nelle persone di Andrea Chiesura, Anna Maria Lavista, Riccardo Pautasso e Oscar Belliero;

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nelle persone di Virgilio Maja, Giorgio Vittone, Roberto Gallo e Paolo Roggero

premesso che

sono operanti in Reale Mutua il "Trattamento di Previdenza Aziendale Aggiuntivo" denominato "Pensione Reale" di cui agli Accordi Aziendali del 23/5/69 e del 27/10/88 ed il "Fondo Pensione dei/le Dipendenti del Gruppo Reale Mutua" denominato "Fondo Pensione"

si conviene di regolare la possibilità di passaggio dalla Pensione Reale al Fondo Pensione come segue:

OMISSIS

11. Per i/le Dipendenti assunti dopo il 28/4/93, dall'1/1/04, il contributo al Fondo Pensione di cui al punto E) dell'Accordo Aziendale del 30/11/98 (1,2%) sarà elevato al 2,5%, in aggiunta a quanto indicato dal punto A4) dell'Accordo Aziendale 16/10/97 (2%).

OMISSIS

Allegato F/5

ACCORDO PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE 2007

Il giorno 18 giugno 2007

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, rappresentata dalla Direzione Risorse Umane nelle persone di Giorgio Mentuccia e Nicoletta Maria Ruggieri

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nelle persone di Massimo Scocca, Stefano Barbero e Roberto Rostagno

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nelle persone di Antonella Macciò e Guido Barco,

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UIL.C.A./UIL, nelle persone di Anna Maria Lavista e Andrea Chiesura

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nelle persone di Milena Basso e Maurizio Bostiga

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nelle persone di Giorgio Vittone e Gaspare Galligani

premesso che

il Decreto Legge 13 novembre 2006 n.279 ha anticipato all'1/1/2007 l'entrata in vigore del D.Lgs. 5 dicembre 2005 n.252 (Disciplina delle riforme pensionistiche complementari) e che pertanto si rende necessario apportare alcune modifiche agli accordi relativi alle forme pensionistiche complementari preesistenti, allo scopo di adeguarli alle nuove disposizioni in materia di previdenza complementare;

si conviene quanto segue, con decorrenza 1/1/2007

1) A parziale modifica del punto A1), primo comma dell'Accordo 16/10/1997, come modificato dall'Accordo 30/11/1998 e dall'articolo 13 del C.I.A. 20/1/2006 (Accordo riportato nell'Allegato F/1 del C.I.A. 20/1/2006) a far tempo dall'1/1/2007 sono iscritti al Fondo Pensione i/le Dipendenti non Dirigenti assunti a tempo indeterminato ed a tempo determinato che aderiscano volontariamente dopo aver superato il periodo di prova; inoltre, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni, l'adesione al Fondo Pensione può avvenire anche mediante il conferimento del solo T.F.R. maturando.

2) Il primo comma del punto A2) del citato Accordo è sostituito dal seguente "Lo scopo del Fondo Pensione (come già della Cassa di Previdenza e Assistenza di cui sopra) consiste nell'attuare per i/le Dipendenti il Trattamento Previdenziale previsto dall'art. 68 del CCNL 29/10/1987 (*ora art. 86 del C.C.N.L. 18/7/2003*) e successive modifiche ed integrazioni, garantendo agli stessi, per il momento in cui lasceranno il servizio avendo maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica a carico dell'I.N.P.S., con almeno cinque anni di partecipazione al Fondo Pensione, l'erogazione di una rendita vitalizia, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 11, 4° comma del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni."

E' inoltre abrogato il secondo comma del citato punto A2).

3) A parziale modifica del punto A3) del citato Accordo a far tempo dall'1/1/2007, dopo le parole "comunicazione al Fondo" sono aggiunte le seguenti "è fatto salvo quanto indicato al punto A6)."

Inoltre, è aggiunto il seguente ultimo comma "A far tempo dall'1/1/2007, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni, l'adesione al Fondo Pensione può avvenire anche mediante il conferimento del solo TFR maturando. In tale caso il versamento avverrà dal mese successivo a quello della scelta (esplicita o tacita). Per l'anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio."

4) Al punto A4) del citato Accordo è aggiunto il seguente ultimo comma: "In caso di adesione al Fondo Pensione mediante il conferimento del solo TFR maturando la Società non verserà al Fondo alcun contributo."

5) I commi 4, 5 e 6 del punto A5a) del citato Accordo sono sostituiti dai seguenti: "Il Dipendente "vecchio iscritto" potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal TFR maturato ed accantonato presso la Società, secondo il disposto dell'articolo 1 della Legge 29/5/1982 n. 297, nei limiti della capienza del TFR stesso.

Inoltre, a far tempo dall'1/1/2007, potrà destinare al Fondo una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per una percentuale pari a quella trasferita nell'anno 2006 ovvero pari al 100% del T.F.R. annuo stesso.

A far tempo dall'1/1/2007, la Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, con cadenza mensile. Per l'anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio."

6) Il punto A5b) del citato Accordo è così sostituito: "A far tempo dall'1/1/2007 ogni Dipendente "nuovo iscritto" nonché ogni Dipendente "nuovo iscritto" che si trovi nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 8 del D.lgs. 21 Aprile 1993 n. 124 e successive modifiche e/o integrazioni (c.d. lavoratore di prima occupazione), per il quale la Società

versi il contributo di cui al punto A4), è soggetto ad un contributo obbligatorio pari ad una delle sottoelencate aliquote, a sua scelta, con il minimo dell'1%:

1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

A far tempo dall'1/1/2008 il contributo minimo sarà pari allo 0,5%, ferme le altre percentuali. Pertanto il contributo sarà pari ad una delle sottoelencate aliquote, a scelta del/della Dipendente:

0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

Detta aliquota sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).

La Società provvederà a trattenere tale contributo del/della Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.

Il Dipendente "nuovo iscritto" non di prima occupazione potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal TFR maturato ed accantonato presso la Società, secondo il disposto dell'articolo 1 della Legge 29/5/1982 n. 297, nei limiti della capienza del TFR stesso.

Inoltre, a far tempo dall'1/1/2007, potrà destinare al Fondo una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per una percentuale pari a quella trasferita nell'anno 2006 ovvero pari al 100% del T.F.R. annuo stesso.

Il Dipendente "nuovo iscritto" di prima occupazione destina integralmente al Fondo l'accantonamento annuale del T.F.R.

A far tempo dall'1/1/2007, la Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, con cadenza mensile. Per l'anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio".

7) Il primo comma del punto A5c) del citato Accordo è sostituito dal seguente: "A far tempo dall'1/1/2007 il Dipendente iscritto al Fondo può conseguire un'anticipazione della propria posizione individuale per i motivi e con le modalità indicati dall'art. 11, comma 7 del D.lgs 5/12/2005 n. 252 e successive modifiche e/o integrazioni."

8) Il punto A6) del citato Accordo è così modificato: "In caso di adesione al Fondo nell'anno di assunzione il versamento della Società sarà commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio avendo come parametro la retribuzione del mese di Dicembre e sarà effettuato, congiuntamente al versamento del contributo trattenuto al Dipendente (anch'esso commisurato a 1/12 per ogni mese di servizio prestato) e all'eventuale trasferimento della quota annua di T.F.R. destinate al fondo entro il 31/12 dell'anno."

9) Al primo comma del punto A10) del citato Accordo prima delle parole "Il Trattamento Previdenziale" sono aggiunte le seguenti: "A far tempo dall'1/1/2007, anche

con riferimento al TFR conferito ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs 5/12/2005 n. 252 e successive modifiche e/o integrazioni,"

10) Il punto A11) del citato Accordo è sostituito dal seguente: "A far tempo dall'1/1/2007, nelle ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro che non diano diritto al Trattamento Previdenziale indicato al punto A2),

- nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro per causa diversa dalla morte del/della Dipendente, lo stesso ha diritto alle seguenti opzioni:

  d) trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica complementare;

  e) riscatto della posizione individuale maturata, ai sensi dell'articolo 14 commi 2 e 5 (in caso di licenziamento, recesso, dimissioni, risoluzione consensuale, cessazione per superamento del periodo di comporto, scadenza del termine nel rapporto di lavoro a tempo determinato, non ricorrendo i requisiti di cui al citato comma 2) del D. Lgs. 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni.

  Per posizione individuale in caso di passaggio ad altro Fondo o di riscatto si fa riferimento alla riserva matematica complessivamente maturata al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, con un minimo pari al cumulo dei premi unici versati fino a quel momento e al netto delle eventuali ritenute di legge.
  L'opzione dovrà essere esercitata entro 10 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro; gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa;

- nel caso di morte del/della Dipendente si applica l'articolo 14 comma 3 del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni e precisamente :

  "*In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione, limitatamente alle forme pensionistiche complementari di cui all'articolo 13, viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Nelle forme pensionistiche complementari di cui agli articoli 3, comma 1, lettere da* a) *a g*)*, e 12, la suddetta posizione resta acquisita al fondo pensione.*"

11) Il primo comma del punto A12) del citato Accordo è sostituito dal seguente: "A far tempo dall'1/1/2007, i/le Dipendenti iscritti al Fondo hanno facoltà, anche fuori delle ipotesi di cui al punto precedente, di trasferire la loro posizione individuale (come definita al punto A11) ad altro Fondo Pensione, purché al momento dell'opzione siano trascorsi almeno due anni di permanenza nel Fondo."

12) Il punto A13) è sostituito dal seguente: "Il contributo della Società, in caso di eventuale non adesione individuale al Fondo ovvero, a far tempo dall'1/1/2007, anche in caso di adesione mediante il conferimento del solo T.F.R. maturando, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere."

13) Al primo comma del punto A15) del citato Accordo dopo le parole "adeguamento al D.Lgs. 124/1993 e successive modifiche e/o integrazioni" sono aggiunte le parole

"nonché al D.lgs. 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni".

Pertanto a far tempo dal 1/1/2007 il testo del verbale di accordo di cui all'Allegato F/1 del vigente C.I.A. è il seguente:

VERBALE DI ACCORDO PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE

(Testo dell'Accordo 16/10/1997, come modificato dall'Accordo 30/11/1998 e dall'art. 13 del vigente C.I.A. e dall'Accordo 18/6/2007)

Il giorno 16/10/1997 tra

- la SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del suo Presidente Carlo Albani Castelbarco Visconti

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nella persona del Signor Gianluigi Carpegna

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona del Signor Antonino Di Gaetano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nella persona del Signor Valter Millano

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UILASS/UIL, nella persona del Signor Pietro De Munari

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nella persona della Signora Maria Piera Rosso

premesso che:

- il 21/12/1988, sulla base dell'art. 26 del C.I.A. 27/10/1988 e dell'accordo aziendale 15/12/1988, è stata costituita la "Cassa di Previdenza ed Assistenza interaziendale dei/le Dipendenti della Società Reale Mutua di Assicurazioni e della Reale Riassicurazioni S.p.A.";

- ai sensi del decreto legislativo 21/4/1993 n. 124 è necessario apportare alcune modifiche alle forme pensionistiche complementari preesistenti, allo scopo di adeguarle alle nuove disposizioni in materia di previdenza complementare;

- in data 31/7/1997 è stato siglato fra l'ANIA e le OO.SS. un accordo nazionale in materia di previdenza complementare,

si è convenuto quanto segue:

A) La Cassa di Previdenza e Assistenza sopra indicata, entro il 31/12/1997, prenderà il nome di "Fondo pensione per il personale non Dirigente" (di seguito "Fondo Pensione");

A1) Sono iscritti al "Fondo Pensione" i/le Dipendenti non Dirigenti (di seguito

”Dipendenti”) assunti a tempo indeterminato ed a tempo determinato che aderiscano volontariamente dopo aver superato il periodo di prova; inoltre, ai sensi dell’articolo 8 del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni, l’adesione al Fondo Pensione può avvenire anche mediante il conferimento del solo T.F.R. maturando.
Sono in ogni caso iscritti i/le Dipendenti che alla data del presente accordo avevano aderito al trattamento Previdenziale di cui al punto IV) C) dell’accordo aziendale 15/12/1988.
Per la definizione di “vecchi iscritti” e di “nuovi iscritti” si fa riferimento al punto 4. del regolamento allegato all’accordo ANIA - OO.SS. del 31/7/1997 e precisamente:
“(....) con l’espressione “vecchi iscritti” si intendono i/le Dipendenti che alla data del 28 Aprile 1993 fossero iscritti ad un “Fondo Pensione”, anche se denominato Cassa aziendale di previdenza, o ad altra forma pensionistica complementare, purché costituiti prima del 15 Novembre 1992.
Per contro, si considerano “nuovi iscritti” quei/le Dipendenti che non si trovino nella predetta situazione”.

A2) Lo scopo del “Fondo Pensione” (come già della Cassa di Previdenza e Assistenza di cui sopra) consiste nell’attuare per i/le Dipendenti il Trattamento Previdenziale previsto dall’art. 68 del C.C.N.L. 29/10/1987 (*ora art. 86 C.C.N.L. 18/7/2003*) e successive modifiche ed integrazioni, garantendo agli stessi, per il momento in cui lasceranno il servizio avendo maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica a carico dell’I.N.P.S. con almeno cinque anni di partecipazione al Fondo Pensione, l'erogazione di una rendita vitalizia, fatto salvo quanto previsto dall’articolo 11, 4° comma del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni..

Al fine di valutare l’anzianità di iscrizione al Fondo si tiene conto anche del periodo di permanenza in un fondo precedente purché sia stata trasferita la posizione individuale.

A3) L'adesione al “Fondo Pensione” avviene su base volontaria, con apposito modulo da richiedersi al Servizio Personale, ed ha effetto dall’1/1 dell'anno successivo a quello della data di ricevimento del modulo stesso da parte del Servizio Personale, che provvederà a trasmettere comunicazione al Fondo; è fatto salvo quanto indicato al punto A6).
All'atto dell'adesione al Fondo dovranno essere indicate, sull’apposito modulo, la misura del versamento e le eventuali opzioni relative al T.F.R. secondo quanto indicato al successivo punto A5). Tali opzioni rimarranno valide sino a diversa comunicazione del/della Dipendente, comunicazione che avrà effetto dall’1/1 dell'anno successivo a quello della sua presentazione.[5]
A far tempo dall’1/1/2007, ai sensi dell’articolo 8 del D.Lgs. 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni, l’adesione al Fondo Pensione può avvenire anche mediante il conferimento del solo TFR maturando. In tale caso il versamento avverrà dal mese successivo a quello della scelta (esplicita o tacita). Per l’anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio.

A4) La Società contribuisce al finanziamento del Fondo mediante versamento, a favore di ciascun Dipendente che vi abbia aderito, una volta all'anno, al 1° Aprile, di una somma

[5] Salvo quanto previsto dal D.Lgs 252/05 in materia di TFR, ai sensi dell’articolo 13 punto 1 del CIA 10/1/2006, le opzioni di cui al punto A5) del presente accordo rimarranno valide fino a diversa comunicazione del/della Dipendente, comunicazione che potrà essere effettuata fino al 15/1 di ogni anno con effetto dall’1/1 dello stesso anno.

che dal 1997 è pari al 2%[6] della retribuzione annua lorda, riferita al mese di Marzo, composta dalle seguenti voci:

- Tabella stipendiale omnicomprensiva;
- ogni indennità ricorrente prevista da contratti o accordi nazionali e aziendali (è comunque escluso il Premio Aziendale di Produttività).

Per il personale di cui alla parte seconda del vigente C.C.N.L. si terrà conto inoltre della quota retributiva, di cui alla lettera b) dell'articolo 147 del C.C.N.L. (*ora Art. 153 C.C.N.L. 18/7/2003*), dei compensi provvigionali pagati nell'anno solare anteriore a quello precedente il versamento.
In caso di adesione al Fondo Pensione mediante il conferimento del solo TFR maturando la Società non verserà al Fondo alcun contributo.

A5) a. Ogni Dipendente "vecchio iscritto", per il quale la Società versi il contributo di cui sopra, è soggetto ad un contributo obbligatorio pari ad una delle sottoelencate aliquote, a sua scelta, con il minimo dello 0,5%:

0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

Detta aliquota sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).
La Società provvederà a trattenere tale contributo del/della Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.

Il Dipendente "vecchio iscritto" potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal TFR maturato ed accantonato presso la Società, secondo il disposto dell'articolo 1 della Legge 29/5/1982 n. 297, nei limiti della capienza del TFR stesso.

Inoltre, a far tempo dall'1/1/2007, potrà destinare al Fondo una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per una percentuale pari a quella trasferita nell'anno 2006 ovvero pari al 100% del T.F.R. annuo stesso.

A far tempo dall'1/1/2007, la Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, con cadenza mensile. Per l'anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio.

A5) b. A far tempo dall'1/1/2007 ogni Dipendente "nuovo iscritto" nonché ogni Dipendente "nuovo iscritto" che si trovi nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 8 del

[6] A seguito dell'Accordo 28/4/2004, "per i Dipendenti assunti dopo il 28/4/93, dall'1/1/04, il contributo al Fondo Pensione di cui al punto E) dell'Accordo Aziendale del 30/11/98 (1,2%) sarà elevato al 2,5%, in aggiunta a quanto indicato dal punto A4) dell'Accordo Aziendale 16/10/97 (2%)".

A seguito dell'Accordo 28/4/2004, "Per ognuno dei Dipendenti già iscritti alla "Pensione Reale" che hanno trasferito la riserva matematica …omissis…, la Società, a far tempo dal 2004, verserà al "Fondo Pensione", nella posizione individuale già in essere, in aggiunta a quanto indicato dal punto A4) dell'Accordo Aziendale 16/10/97 (2%), un ulteriore contributo "ex Pensione Reale" pari al 6% della stessa retribuzione annua lorda presa a base dal citato punto A4."

D.lgs. 21 Aprile 1993 n. 124 e successive modifiche e/o integrazioni (c.d. lavoratore di prima occupazione), per il quale la Società versi il contributo di cui al punto A4), è soggetto ad un contributo obbligatorio pari ad una delle sottoelencate aliquote, a sua scelta, con il minimo dell'1%:

1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

A far tempo dall'1/1/2008 il contributo minimo sarà pari allo 0,5%, ferme le altre percentuali. Pertanto il contributo sarà pari ad una delle sottoelencate aliquote, a scelta del/della Dipendente:

0,5%, 1%, 1,5%, 2%, 3%, 4%.

Detta aliquota sarà applicata alla stessa retribuzione annua indicata al precedente punto A4).

La Società provvederà a trattenere tale contributo del/della Dipendente, in un'unica soluzione, dallo stipendio del mese di Marzo e a trasferirlo al Fondo contestualmente con il proprio versamento.

Il Dipendente "nuovo iscritto" non di prima occupazione potrà prelevare un importo lordo corrispondente al suo contributo annuo dal TFR maturato ed accantonato presso la Società, secondo il disposto dell'articolo 1 della Legge 29/5/1982 n. 297, nei limiti della capienza del TFR stesso.

Inoltre, a far tempo dall'1/1/2007, potrà destinare al Fondo una quota dell'accantonamento annuale del T.F.R. per una percentuale pari a quella trasferita nell'anno 2006 ovvero pari al 100% del T.F.R. annuo stesso.

Il Dipendente "nuovo iscritto" di prima occupazione destina integralmente al Fondo l'accantonamento annuale del T.F.R.

A far tempo dall'1/1/2007, la Società provvederà a trasferire al Fondo le quote annue di T.F.R. secondo quanto sopra indicato, con cadenza mensile. Per l'anno 2007 il primo versamento avverrà nel mese di luglio"

A5) c. A far tempo dall'1/1/2007 il Dipendente iscritto al Fondo può conseguire un'anticipazione della propria posizione individuale per i motivi e con le modalità indicati dall'art. 11, comma 7 del D.lgs. 5/12/2005 n. 252 e successive modifiche e/o integrazioni. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per avvalersi della facoltà di cui al precedente comma, sono considerati utili tutti i periodi di contribuzione a forme pensionistiche complementari maturati dal Dipendente iscritto, per i quali l'interessato non abbia richiesto il riscatto della posizione individuale.
E' data facoltà al Dipendente stesso di reintegrare la propria posizione nel Fondo mediante versamenti da effettuare con le stesse modalità previste dai precedenti punti A5)a ed A5)b.

A6) In caso di adesione al Fondo nell'anno di assunzione, il versamento della Società sarà commisurato a 1/12 per ogni mese intero di servizio avendo come parametro la

retribuzione del mese di Dicembre e sarà effettuato, congiuntamente al versamento del contributo trattenuto al Dipendente (anch'esso commisurato a 1/12 per ogni mese di servizio prestato) e all'eventuale trasferimento della quota annua di T.F.R. destinate al fondo entro il 31/12 dell'anno.

A7) Per il personale cessato in corso d'anno, i versamenti della Società e del/della Dipendente saranno commisurati ad un dodicesimo per ogni mese intero di servizio prestato. In caso di cessazione successiva al versamento, la quota della Società eventualmente eccedente il rateo sopra indicato sarà recuperata dalla Società stessa sulle competenze comunque spettanti per la cessazione del rapporto.

A8) Per il personale in aspettativa, o assente per qualunque causa senza diritto a retribuzione, alla data del prelievo del contributo:

- in caso di assenza di durata determinata e conosciuta all'epoca del versamento, i contributi della Società e del/della Dipendente saranno ridotti in misura proporzionale ai mesi di mancata retribuzione (le frazioni di mese saranno detratte come mesi interi);
- in caso di assenza intervenuta successivamente all'epoca del versamento, o di durata diversa da quella precedentemente prevista, saranno effettuati i necessari conguagli in riferimento ai mesi interi di servizio, sia per la Società sia per il Dipendente, in occasione del versamento dell'anno successivo;
- in caso di assenza prevista per l'intero anno, non si procederà ad alcuna contribuzione, né da parte della Società né da parte del/della Dipendente.

L'astensione obbligatoria dal lavoro per la tutela di legge delle lavoratrici madri è equiparata, agli effetti del presente punto, al servizio effettivamente prestato.

A9) Per il personale a tempo parziale i versamenti, sia della Società sia del/della Dipendente, saranno effettuati sulla retribuzione di riferimento alla data del versamento, inDipendentemente da variazioni dell'orario di lavoro che intervengano nel corso dell'anno.

A10) A far tempo dall'1/1/2007, anche con riferimento al TFR conferito ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs 5/12/2005 n. 252 e successive modifiche e/o integrazioni, il Trattamento Previdenziale continuerà ad essere realizzato attraverso le polizze vita in forma di rendita vitalizia differita - già stipulate con la Società Reale Mutua ed attualmente agganciate al Fondo per la gestione delle tariffe collettive denominato PREVI REALE ed emesse a tasso di premio puro con un'aliquota di partecipazione al rendimento del Fondo fissata al 100% (riconosciuta parte mediante tasso tecnico precontato di tariffa, parte con rivalutazione della prestazione) - e con possibilità di opzione fra rendita e capitale da effettuarsi al momento della risoluzione del rapporto di lavoro dovuto a quiescenza.
Per i/le Dipendenti "nuovi iscritti" la liquidazione in capitale può avvenire solo nei limiti stabiliti dal D.lgs. 124/1993 e successive modifiche ed integrazioni.

A11) A far tempo dall'1/1/2007, nelle ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro che non diano diritto al Trattamento Previdenziale indicato al punto A2):

- nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro per causa diversa dalla morte del/della Dipendente, lo stesso ha diritto alle seguenti opzioni:

  a) trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica complementare;

b) riscatto della posizione individuale maturata, ai sensi dell'articolo 14 commi 2 e 5 (in caso di licenziamento, recesso, dimissioni, risoluzione consensuale, cessazione per superamento del periodo di comporto, scadenza del termine nel rapporto di lavoro a tempo determinato, non ricorrendo i requisiti di cui al citato comma 2) del D. Lgs. 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni.

Per posizione individuale in caso di passaggio ad altro Fondo o di riscatto si fa riferimento alla riserva matematica complessivamente maturata al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, con un minimo pari al cumulo dei premi unici versati fino a quel momento e al netto delle eventuali ritenute di legge.
L'opzione dovrà essere esercitata entro 10 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro; gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa;

- nel caso di morte del/della Dipendente si applica l'articolo 14 comma 3 del D.Lgs 252/05 e successive modifiche e/o integrazioni e precisamente:

  " *In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione, limitatamente alle forme pensionistiche complementari di cui all'articolo 13, viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Nelle forme pensionistiche complementari di cui agli articoli 3, comma 1, lettere da* a) *a g*)*, e 12, la suddetta posizione resta acquisita al fondo pensione.*"

A12) A far tempo dall'1/1/2007 i/le Dipendenti iscritti al Fondo hanno facoltà, anche fuori delle ipotesi di cui al punto precedente, di trasferire la loro posizione individuale (come definita al punto A11) ad altro Fondo Pensione, purché al momento dell'opzione siano trascorsi almeno due anni di permanenza nel Fondo (a tal fine si conteggia anche il periodo di iscrizione al Trattamento Previdenziale gestito dalla Cassa istituita il 21/12/1988).
Gli adempimenti conseguenti all'opzione saranno espletati entro sei mesi dall'esercizio dell'opzione stessa.
Nei confronti di tali/le Dipendenti continueranno ad applicarsi i punti A4) e A5).

A13) Il contributo della Società, in caso di eventuale non adesione individuale al Fondo ovvero, a far tempo dall'1/1/2007, anche in caso di adesione mediante il conferimento del solo T.F.R. maturando, non si convertirà in alcun trattamento di altro genere.

A14) A far tempo dall'1/1/2002 il Fondo continuerà a dare attuazione alle prestazioni di premorienza e di invalidità già previste al punto IV) A) dell'accordo aziendale 15/12/1988, con riferimento agli articoli 13 e 14 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche ed integrazioni:
- ai/le Dipendenti qualificabili come "Vecchi Iscritti" secondo quanto previsto dal punto 2A) dell'art. 13 del vigente C.I.A.;
- ai/le Dipendenti qualificabili come "Nuovi Iscritti" secondo quanto previsto al punto 2B) dell'art. 13 del vigente C.I.A.

Resta inteso che la quota di contribuzione destinata alla copertura delle suddette prestazioni di premorienza ed invalidità è a totale carico della Società.

A15) Con quanto sopra convenuto le parti riconoscono di aver dato piena attuazione alle disposizioni del C.C.N.L. e degli accordi nazionali in materia di previdenza

complementare nonché alle modifiche necessarie al fine dell'adeguamento al D.lgs. 124/1993 e successive modifiche ed integrazioni nonché al D.lgs. 252/05 e successive modifiche ed integrazioni.
Le parti convengono altresì che qualora norme di legge rendessero obbligatoria la costituzione di Trattamenti Previdenziali analoghi a quello di cui al presente accordo, i rispettivi obblighi di versamento non subiranno alcun automatico incremento; in tale eventualità, le parti si incontreranno per una verifica circa il coordinamento delle norme di legge con le disposizioni del vigente C.C.N.L. e del presente accordo.

B) L'attuazione dei trattamenti assistenziali previsti per i/le Dipendenti della Società dall'articolo 15 del Contratto Integrativo Aziendale 27/10/1988 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché dall'Accordo Nazionale per l'assistenza sanitaria Funzionari/e, ora gestiti dalla Cassa costituita il 21/12/1988, verrà gestita entro il 31/12/1997 tramite una Cassa di Assistenza, presso la quale verranno trasferite le posizioni assicurative già in atto. La suddetta Cassa avrà diritto di percepire dalla Società i contributi stabiliti dai contratti o regolamenti nazionali o aziendali, comunque denominati, comprensivi anche della parte a carico del/della Dipendente che vi abbia aderito.

C) Il presente accordo fa parte integrante del vigente C.I.A.

……omissis……..”

Allegato F/6

ACCORDO *A LATERE* PREVIDENZA INTEGRATIVA AZIENDALE 2007

Il giorno 24 settembre 2007

tra

- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, rappresentata dalla Direzione Risorse Umane nelle persone di Giorgio Mentuccia e Nicoletta Maria Ruggieri

e

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nelle persone di Massimo Scocca, Stefano Barbero e Roberto Rostagno

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nelle persone di Antonella Macciò e Guido Barco,

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della UIL.C.A./UIL, nelle persone di Anna Maria Lavista e Andrea Chiesura

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nelle persone di Milena Basso e Maurizio Bostiga

- la Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nelle persone di Giorgio Vittone e Gaspare Galligani

si conviene quanto segue, con decorrenza 1/1/2008:

1) A parziale modifica ed integrazione di quanto previsto dall'Accordo 16/10/1997 (Accordo riportato nell'Allegato F/1 del C.I.A. 20/1/2006), come modificato, da ultimo, dall'Accordo sulla Previdenza Integrativa Aziendale del 18/6/2007:

a) la Società si impegna, a far tempo dall'anno 2008, a versare il contributo di cui al punto A4) per ogni Dipendente che conferirà il proprio TFR al Fondo Pensione, con modalità esplicita o tacita;

b) dall'anno 2008 il Dipendente non sarà più soggetto ad alcun contributo minimo obbligatorio, ma potrà, a sua scelta, versare un contributo con aliquota pari allo 0,5% o ad un multiplo della stessa. La comunicazione dovrà avvenire secondo i tempi e le modalità indicati al punto A3).

2) Le Parti concordemente si impegnano a recepire le predette modifiche nel citato Accordo sulla Previdenza Integrativa Aziendale, di cui formeranno parte integrante a decorrere dal 1° gennaio 2008.

Allegato G/1

POLIZZA MALATTIE PERSONALE AMMINISTRATIVO INQUADRATO nelle AREE PROFESSIONALI: QUADRI – 6° LIVELLO QUADRO, B, C, D, E e PERSONALE DI CUI ALLA PARTE SECONDA DEL C.C.N.L. 22/2/2017

(in applicazione dell'art. 15 lett. A) del presente C.I.A.)

Polizza	N. **11280**
Agenzia	**259**
Contraente	**CASSA DI ASSISTENZA DEI/LE DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. - 1.00

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Infortunio	evento dovuto a causa fortuita ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Malattia	alterazione dello stato di salute non Dipendente da infortunio.
Istituto di cura	ospedale, clinica, casa di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (non sono comunque considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno).
Ricovero	Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital.
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	provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico curante; sono considerati alla stregua di interventi chirurgici: diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia, endoscopia senza biopsia, gessature, suture.
Visita specialistica	visita effettuata da medico chirurgo fornito di specializzazione, per diagnosi e terapie cui tale specializzazione è destinata.
Trattamenti specialistici	terapie specifiche normalmente effettuate in centri specializzati od in laboratori di istituti di cura, ma anche al domicilio del paziente (sono compresi - a titolo esemplificativo - i trattamenti fisioterapici e riabilitativi e le cure termali, con esclusione, per queste ultime, delle spese di natura alberghiera)
Day Hospital	struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche o interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.
Assistenza infermieristica	assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

Interventi di alta chirurgia	gli interventi chirurgici resi necessari da malattia od infortunio, descritti nell'allegato elenco.
Nucleo familiare	il 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. L'estensione ai familiari di cui sopra deve valere per tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia del/della Dipendente. E' possibile assicurare 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.
Massimale	la somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta la garanzia.
Franchigia	parte del danno indennizzabile - espressa in importo determinato - che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	parte del danno indennizzabile - espressa in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato.

Inoltre, nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione**	il contratto di assicurazione.
- per **Polizza**	il documento che prova l'assicurazione.
- per **Contraente**	il soggetto che stipula l'assicurazione.
- per **Assicurato**	la persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.
- per **Società**	la Società Reale Mutua di Assicurazioni.
- per **Contributo**	la somma dovuta dal Dipendente.
- per **Sinistro**	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- per **Indennizzo/ Indennità**	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

ART. - 2.00

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a favore delle persone indicate nell'art. 1.00 delle Condizioni Particolari e garantisce il rimborso delle spese o il pagamento delle indennità previste in seguito per prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio o malattia.

2.10 La Società rimborsa - fino alla concorrenza di € 100.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare - le spese rese necessarie da malattia od infortunio e sostenute in caso di:

2.20 **Ricovero in Istituto di cura**

.21 **durante il ricovero per:**

a) assistenza medica ed infermieristica, cure, esami, medicinali, rette di degenza e rette per vitto e pernottamento dell'eventuale accompagnatore nell'istituto di cura;
b) l'intervento chirurgico quali: onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento compresi apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento ed anche successivamente allo stesso;

.22 **nei 90 giorni precedenti il ricovero e nei 120 successivi alla dimissione per:**
- esami, visite e prestazioni medico-chirurgiche specialistiche, assistenza infermieristica, trattamenti specialistici (comprese le cure termali con esclusione delle spese di natura alberghiera);

.23 inoltre la Società rimborsa le spese per il trasporto in autoambulanza dell'Assicurato all'Istituto di cura o da un Istituto di cura all'altro o, qualora lo richiedano le condizioni del paziente, dall'istituto al domicilio dell'Assicurato.

Casi particolari - Estensione della garanzia

.24 In caso di parto cesareo, aborto spontaneo o post-traumatico la garanzia opera nei termini previsti dai punti 2.21-2.22-2.23.
In caso di parto non cesareo o di aborto diverso da quelli succitati (escluso quello volontario), di intervento su tonsille e vegetazioni adenoidi di minori di 9 anni di età, la Società rimborsa le spese di cui al punto .21 fino alla concorrenza di € 2.700,00 per evento. In caso di parto domiciliare la Società rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza di € 2.200,00 per evento.

.25 Per i nati durante la validità dell'assicurazione la garanzia opera per i primi 120 giorni di vita del neonato negli stessi termini validi per il genitore assicurato.
Per essi inoltre non vale l'esclusione delle malformazioni congenite di cui all'art. 4.10.2.
Successivamente al 120° giorno di vita del neonato la garanzia diviene operante - qualora il nucleo familiare non fosse ancora assicurato - con corrispettivo pagamento del premio, per tutti i componenti del nucleo familiare (come da definizione di cui all'art.1.00) anche in deroga all'art.15 punto 5 del C.I.A., purché il Dipendente assicurato non rinunci espressamente alla garanzia in favore del neonato. La rinuncia deve essere comunicata tassativamente per iscritto entro il 90° giorno di vita del neonato; in caso contrario il Dipendente è tenuto a fornire alla Società il suo certificato di stato di famiglia ed assicurare tutto il nucleo familiare;

.25 bis In caso di intervento per la correzione della miopia (cheratotomia/ laser ad eccimeri), per la correzione dell'ipermetropia e per la correzione dell'astigmatismo la Società rimborsa (in deroga al punto 4.10.2) il 75% della spesa sostenuta per il solo intervento, ma con il limite di € 2.100,00 per ciascun occhio.

.26 **In caso di trapianto di organi:**
- se il donatore è l'Assicurato la garanzia opera nel termini previsti dai punti 2.21- 2.22- 2.23 con un massimale aggiuntivo di € 124.000,00;

- se l'Assicurato è il beneficiario della donazione la garanzia vale, nei termini previsti dai punti 2.21- 2.22- 2.23 e del precedente alinea, anche per le spese sostenute per il ricovero del donatore.

.27 **In caso di infortunio:**
Sono comprese in garanzia le spese per cure e protesi dentarie, che si considerano alla stregua dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

.28 **In caso di degenza diurna (day hospital)** comprovata da cartella clinica, la garanzia opera per le spese di cui al precedente punto 2.21. Per la dialisi non è richiesta la presentazione della cartella clinica.
Qualora le prestazioni sanitarie siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale l'indennità giornaliera sostitutiva prevista dal successivo punto 3.30 è corrisposta nella misura di € 93,00 al giorno, con il massimo di 100 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.

.29 **In caso di malattia oncologica curata anche senza ricovero o senza intervento chirurgico ambulatoriale**
Valgono le stesse prestazioni previste ai punti 2.21- 2.22- 2.23.
Inoltre, relativamente alle spese post-ricovero previste dal punto 2.22, il periodo di 120 giorni viene ampliato fino a 360 giorni successivi alla dimissione.
Per malattie oncologiche di cui alla presente estensione di garanzia si intendono:
- neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto istopatologico;
- i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale;
- la leucemia, i linfomi, il morbo di Hodgkin.

2.30 **Intervento chirurgico ambulatoriale**
In caso di intervento chirurgico effettuato in ambulatorio (senza ricovero) la garanzia vale per i titoli di spesa previsti dai punti 2.21 - 2.22 - 2.23 - 2.27. Per definire il termine di 90/120 giorni stabiliti per il rimborso delle spese previste al punto 2.22 si fa riferimento al giorno dell'intervento chirurgico.

2.40 **Ricovero in Istituto di cura reso necessario da malattia od infortunio che comporti un "intervento di alta chirurgia": massimale aggiuntivo.**
La Società rimborsa le spese previste dai punti 2.21- 2.22- 2.23 fino alla concorrenza di € 150.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare. Qualora un intervento di "alta chirurgia" (vedi appendice n. 1) comporti spese che superino il suindicato massimale l'eccedenza di spese viene coperta dal massimale previsto al punto 2.10 se ed in quanto disponibile.

2.50 **In caso di decesso dell'Assicurato all'Estero:**
(fuori dal confini degli Stati: Italia, Vaticano, S.Marino) in conseguenza di evento previsto dal contratto, la Società concorre fino a € 6.200,00 alle spese sostenute dagli eredi per il rimpatrio della salma.

2.60 In aggiunta alle altre prestazioni pattuite, la Società assicura il rimborso

delle spese sostenute per:
.61 - **visite e cure odontoiatriche ed ortodontiche,**
.62 - **applicazione di protesi dentarie,**
.63 - **trattamenti ortodontici.**
Le spese per le prestazioni su indicate sono rimborsate fino alla concorrenza di un massimale di € 3.600,00 (€ 4.000,00 dall'1/1/2015) per ogni Assicurato Dipendente.
Qualora oltre al Dipendente siano assicurati anche i suoi familiari il predetto massimale è aumentato di € 600,00 (€ 660,00 dall'1/1/2015) per il primo familiare, di ulteriori € 600,00 (€ 660,00 dall'1/1/2015) per il secondo familiare e di ulteriori € 555,00 (€ 600,00 dall'1/1/2015) per gli altri familiari aggiuntivi.

Pertanto il massimale annuo assicurato per il nucleo familiare è di:

- € 4.200,00 (€ 4.660,00 dall'1/1/2015) in caso di nucleo composto da 2 persone,
- € 4.800,00 (€ 5.320,00 dall'1/1/2015) in caso di nucleo composto da 3 persone,
- € 5.355,00 (€ 5.920,00 dall'1/1/2015) in caso di nucleo composto da 4 o più persone.

Il rimborso è effettuato nella misura del 70% della spesa, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato.
In caso di cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio valgono le condizioni di cui al punto 2.27.
NOTA: sono rimborsabili, dietro presentazione di regolare documentazione fiscale, esclusivamente le spese per prestazioni effettuate da medici dentisti; sono parimenti rimborsabili le fatture di odontotecnici.

2.60 bis Qualora il Dipendente e/o i suoi familiari, per le prestazioni di cui al punto 2.60, si avvalgano di una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A.:
- il massimale annuo, previsto al precedente punto 2.60, è aumentato di € 555,00.
- la copertura, per le sole spese relative alle prestazioni delle strutture convenzionate, opera al 75% restando il rimanente 25% a carico dell'Assicurato ed è realizzata con pagamento diretto alla struttura convenzionata (anziché con rimborso al Dipendente). Il Dipendente deve unicamente pagare alla struttura convenzionata l'importo corrispondente allo scoperto a suo carico.
La procedura che l'Assicurato deve seguire in caso di utilizzo di una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A. è descritta nell'Appendice n.2.

2.70 **Prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali**
La Società assicura, fino alla concorrenza di € 6.600,00 per anno e per nucleo familiare, il rimborso delle spese non rientranti in altre garanzie rese necessarie da malattia od infortunio e sostenute dall'Assicurato per:
1 - onorari medici per visite specialistiche (escluse le visite pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche),

2 - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, purché pertinenti alla

malattia od all'infortunio denunciati,

3 - trattamenti specialistici prescritti dal medico curante. Si considerano alla stregua dei trattamenti specialistici i farmaci prescritti dal medico curante per contrastare patologie (documentate) di natura tale che possano comportare pericolo per la vita del paziente (quali, ad esempio, particolari forme di allergia).

La garanzia opera per l'85% delle spese sostenute, restando il rimanente 15% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 15,49 per visita, di € 15,49 per ogni serie di accertamenti diagnostici previsti da un'unica prescrizione medica, di € 15,49 per ogni ciclo di trattamenti specialistici. Si considerano rimborsabili senza applicazione di franchigia e di scoperto, i ticket a carico dell'Assicurato per le prestazioni di cui al punti 1, 2 e 3, purché gli stessi siano di importo, anche cumulativo, uguale o superiore a € 25,82. I ticket di importo inferiore saranno rimborsati nel mese di dicembre dell'anno di riferimento.

La Società assicura, inoltre, entro il limite del massimale assicurato con il presente articolo, con applicazione di uno scoperto del 20% a carico dell'Assicurato per ciascun caso di infermità, le spese sostenute per:

4 - assistenza infermieristica domiciliare entro il limite giornaliero di € 93,00 per un periodo massimo di 30 giorni per ogni evento;

5 - noleggio di apparecchiature per trattamenti terapeutici domiciliari;

6 - agopuntura prescritta e praticata da medico chirurgo (si precisa che l'agopuntura non è considerata "intervento chirurgico").

La garanzia vale anche :

7 - per l'80% della spesa sostenuta per lenti da vista, entro il massimo rimborso di € 100,00 per lente (per le lenti a contatto "usa e getta", il massimo rimborso è di € 100,00 per anno assicurativo) aumentato a € 150,00 se si tratta di lente multifocale, in caso di documentata variazione del visus (anche da parte di un optometrista). E' altresì compreso l'80% della spesa per la montatura con il massimo rimborso di € 107,00 per anno assicurativo. La garanzia di cui al presente punto opera esclusivamente per il Dipendente della Società e non per i componenti del nucleo familiare del/della Dipendente stesso.

8 - per l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto o per il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici, a patto che l'importo rimborsabile non sia inferiore a € 25,82, su prescrizione del medico specialista; se si tratta di alterazione organica permanente è sufficiente una sola prescrizione. La garanzia vale per gli apparecchi che non siano già compresi in altri punti della presente polizza; essa non vale comunque per: plantari, rialzi, calzature ortopediche di serie.

9 - La Società rimborsa inoltre, entro il limite del massimale assicurato per le "Prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali", il 50% della spesa sostenuta – fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona – per 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 al''Assicurato.
Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'Assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

Precisazioni all'art. 2.70:
Qualora nel corso di una visita medica specialistica si renda contestualmente necessario un esame diagnostico, il minimo dello scoperto di € 15,49 si applica una sola volta, considerandosi unica prestazione sanitaria la visita specialistica e l'accertamento diagnostico; la visita effettuata da un medico omeopatico si considera rimborsabile alla stregua di una visita specialistica di cui segue gli scoperti.

2.71 **Prevenzione**
a) Allo scopo di favorire la "diagnosi precoce" e la prevenzione in genere, la Società rimborsa, nell'ambito del massimale previsto dal punto 2.70, anche il
90% - il rimanente 10% con il minimo di € 15,49 per visita resta a carico dell'Assicurato - della spesa per le seguenti prestazioni:
- visite oculistiche;
- visite ginecologiche anche con esame mammografico ed ecografico, pap-test, colposcopia, amniocentesi, prelievo dei villi coriali;
- visita andrologica;
- visita cardiologica;
- esame elettrocardiografico;
- visita endocrinologica;
- visita per la diagnosi precoce del tumore della pelle;

b) Inoltre la Società rimborsa integralmente le spese sostenute esclusivamente dal Dipendente, una volta ogni due anni per i seguenti accertamenti diagnostici:
- analisi cliniche: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatinemia, GOT/GPT, HbsAg, Pap test, PSA, ricerca sangue occulto nelle feci, emocromo completo, esame urine completo;
- diagnostica per immagini: Rx torace in due proiezioni, mammografia,

ecografia prostatica;
- esami strumentali: pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica, elettrocardiogramma;
- MOC per le sole dipendenti over 50, una volta ogni 2 anni, unicamente presso una struttura convenzionata con Blue Assistance S.p.A.
- ecografia addome superiore e inferiore per il/la Dipendente della Società e non per i componenti del nucleo familiare del/della Dipendente stesso/a, una volta ogni due anni, presso una struttura convenzionata con Blue Assistance S.p.A.
- visita medica: visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici.
Gli accertamenti di cui al presente punto b) devono essere effettuati presso strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A., su prenotazione della medesima.

ART. - 3.00

FORMA ASSICURATA

3.10 ABROGATO

3.20 L'assicurazione, relativamente alle sole prestazioni connesse ai ricoveri, opera alle seguenti condizioni e nei limiti dei massimali (e di eventuali sotto-limiti) previsti dalla polizza:

NETWORK BLUE ASSISTANCE (struttura sanitaria ed intera equipe medico chirurgica anestesiologica convenzionate)	Pagamento diretto da parte di Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato
EXTRA NETWORK BLUE ASSISTANCE (struttura sanitaria ed equipe medico chirurgica anestesiologica entrambe non convenzionate)	Rimborso con applicazione dei seguenti scoperti (sull'intera spesa sostenuta) a carico dell'Assicurato: - 10% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro Sud anche Toscana, Umbria, Marche) - 15% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.
MISTA (struttura sanitaria convenzionata ed equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata)	La componente di spesa relativa alla struttura (convenzionata Blue Ass.ce) viene pagata direttamente da Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato. La componente di spesa relativa all'equipe medico chirurgica anestesiologica (non convenzionata Blue Ass.ce) viene rimborsata con applicazione dei seguenti scoperti a carico dell'Assicurato: - 5% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro

	Sud anche Toscana, Umbria, Marche) - 8% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.
STRUTTURE ACCREDITATE S.S.N.	Rimborso senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato.
INTRAMOENIA CONVENZIONATO BLUE ASSISTANCE	Pagamento diretto da parte di Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato.
INTRAMOENIA NON CONVENZIONATO BLUE ASSISTANCE	Rimborso con applicazione dei seguenti scoperti (sull'intera spesa sostenuta) a carico dell'Assicurato: - 10% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro Sud: Toscana, Umbria, Marche) - 15% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.

L'elenco delle strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A. è consultabile sul sito www.realemutua.it (alla pagina Servizi per il cliente, Blue Assistance S.p.A.).
Le procedure che l'Assicurato deve seguire in caso di utilizzo di una struttura convenzionata con Blue Assistance S.p.A., e le relative modalità di indennizzo sono descritte nell'Appendice n. 2.

3.30 Qualora il ricovero sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni di cui ai punti 2.21 e 2.23 sono sostituite dalla corresponsione di una indennità di € 190,00 per ogni pernottamento in istituto di cura con il massimo di 100 pernottamenti per anno assicurativo e per persona ed un massimo di € 1.549,37 in caso di parto non cesareo e di aborto diverso da quello post-traumatico o spontaneo. Le spese eventualmente sostenute per le prestazioni di cui al punto 2.22 sono invece rimborsate con i limiti del massimale indicato al punto 2.10.

3.40 Qualora il ricovero sia solo in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale o l'Assicurato abbia sostenuto delle spese per prestazioni previste al punto 2.23, l'Assicurato stesso può scegliere fra il rimborso dell'eccedenza di spesa rimasta a suo carico e l'indennità di cui sopra.
Il limite massimo dell'indennità previsto al punto 3.30 opera anche in caso di coesistenza di altre polizze, in base alle quali la Società sia tenuta a corrispondere detta "indennità sostitutiva".

ART. - 4.00

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

4.10 **Esclusioni**

L'assicurazione non è operante per:

1) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio e da neoplasia).
2) salvo quanto precisato al punto 4.20 bis, le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici preesistenti all'ingresso in assicurazione, fatta eccezione per i bambini nati in corso di contratto per i quali sia stata attivata l'assicurazione (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione organica, congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico", che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza dell'assicurazione);
3) salvo quanto precisato al punto 4.20 bis, le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali;
4) l'aborto volontario.

4.20 **L'assicurazione inoltre non vale per:**

1. gli infortuni derivanti dalla pratica di sports aerei o infortuni di volo occorsi a professionisti del volo (piloti, stewards, hostess ecc.,) in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo si tratti di gare di regolarità pura);
2. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti;
3. le malattie professionali come definite dal D.P.R. 30/6/1965, n. 1124;
4. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto dai punti 2.21.b) e 2.70.8;
5. le conseguenze:
   a) di reati dolosi commessi o anche solo tentati dall'Assicurato (sono invece comprese le conseguenze di imprudenze o negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso);
   b) di guerre ed insurrezioni; di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi nella provincia di residenza o domicilio;
   c) dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

4.20 bis **In deroga ai punti 2) e 3) dell'art. 4.10 e al punto 4.20.2 che precedono e al punto 4.40 che segue si conviene che:**

1) la Società concorre fino a € 4.000,00 per anno e per nucleo familiare al rimborso delle "spese straordinarie" sostenute per trattamenti mirati alla disassuefazione dall'alcool o dalla tossicodipendenza, praticati durante ricovero o cura ambulatoriale, nonché per trattamenti socio-psicologici tendenti al recupero dell'alcoolista o del tossicodipendente prescritti o effettuati presso centri, comunità, istituti all'uopo abilitati e/o riconosciuti;

2a) la Società concorre fino a € 4.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle spese sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche e caratteriali;

2b) qualora il trattamento della patologia renda necessario il ricovero

anche le spese relative sono rimborsabili fino a € 4.000,00, in aumento al massimale previsto dal precedente comma 2a). Entrambe le prestazioni sono erogabili soltanto se prescritte dal medico curante;

3) la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 4.000,00 per anno e per nucleo familiare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.

4.30 **Termini di aspettativa e decorrenza dell'assicurazione - Limitazione della garanzia per le "patologie preesistenti".**

La garanzia decorre:

1) per gli infortuni, le malattie e per il parto cesareo: dal momento in cui - ai sensi dell'art. 7.20 delle Disposizioni Generali - ha effetto l'assicurazione;

2) limitatamente ai familiari del/della Dipendente della Società, per le conseguenze dirette di malattie già manifestatesi o sintomatologicamente diagnosticabili prima dell'ingresso in assicurazione, come pure le conseguenze di infortuni verificatisi prima dell'ingresso in polizza, dalle ore 24 del 120° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione, le spese relative verranno rimborsate previa applicazione di uno scoperto del 50% che resta a carico dell'Assicurato con contestuale riduzione alla metà del massimale annuo garantito.

   Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

   - dal giorno in cui ha avuto effetto il contratto sostituito, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultimo previsti,
   - dal giorno in cui ha effetto il presente contratto, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso previste.

   La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto con riguardo alla data della variazione anziché a quella di stipulazione del contratto.

3) ai fini della valutazione delle malattie preesistenti farà fede la data di prima assunzione presso una Società del Gruppo a condizione che il passaggio da una Società ad un'altra avvenga senza soluzione di continuità, a far data dalla prima adesione alla copertura sanitaria contrattualmente prevista.

4.40 **Limiti di età - Persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenze o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive e psicosi in genere.

L'esclusione prevista dal precedente comma non vale per i/le Dipendenti in servizio, ferme restando le esclusioni di cui agli artt. 4.10 e 4.20.

ART. - 5.00

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. - 6.00

NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

6.10 **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità (art. 1913 Codice Civile).

L'inadempimento degli obblighi sopra descritti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

Con la denuncia del sinistro deve essere inviata alla Società la certificazione medica sulla natura dell'infermità.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre la documentazione medica del caso, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

6.20 **Criteri di liquidazione - Documentazione**

La liquidazione del sinistro viene effettuata a cura ultimata, su presentazione del certificato di guarigione clinica o di equivalente dichiarazione da parte dell'Assicurato e dello stato di famiglia e/o della documentazione relativa all'assegno di mantenimento.

L' Assicurato o chi per esso deve fornire la documentazione medica e delle spese come in seguito specificato.

.21 Documentazione medica:

Copia della cartella clinica completa, integrata - se del caso - dagli originali delle prescrizioni e degli accertamenti relativi alle spese pre e post ricovero ed alle prestazioni specialistiche di cui all'art. 2.70; per queste ultime la certificazione medica dovrà contenere la diagnosi o cenno della sospetta patologia; in caso di cure odontoiatriche ed ortodontiche deve essere presentata certificazione medica analitica delle prestazioni effettuate.

Per il solo Dipendente la produzione della cartella clinica è facoltativa; la Società tuttavia può pretenderla.

.22 Documentazione delle spese:

1. La documentazione della spesa deve essere intestata alla persona che ha usufruito della prestazione o al Dipendente; qualora sia intestata al Dipendente e la prestazione sia relativa a un familiare assicurato, deve essere indicato anche il nome di quest'ultimo.

2. Inoltre, gli originali delle fatture e delle ricevute fiscali devono essere regolarmente quietanzati.

3. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale od altra

assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente o delle spese già rimborsate dall'assicuratore privato.

4. La documentazione delle spese è restituita all'Assicurato soltanto in caso di rimborso parziale di spese interamente o parzialmente deducibili ai fini fiscali previa apposizione di timbro attestante l'avvenuta presentazione alla Società per la liquidazione e l'importo liquidato.

5. Il Dipendente è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a favore degli Assicurati dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario Nazionale.

6. Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

A decorrere dal mese di novembre 2017 - in sostituzione di quanto previsto ai precedenti punti 2, 3 e 4 - la documentazione non dovrà più essere presentata in originale, ma in formato elettronico tramite il portale messo a disposizione dalla Società, su cui sarà resa disponibile anche l'indicazione dell'importo liquidato.
In ogni caso il dipendente è tenuto a fornire alla Società una copia leggibile.

6.30 **Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la documentazione di cui agli artt. 6.21 e 6.22 e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennizzo ed effettua il pagamento a beneficio del/della Dipendente.

6.40 **Anticipazione del rimborso**

L'Assicurato può richiedere l'anticipazione del rimborso quando:
- le spese siano, in base al preventivo ed all'attestazione dell'istituto di cura, non inferiori a € 1.032,91;
- l'Assicurato stesso fornisca la documentazione medica sufficiente alla Società per valutare che il sinistro rientri nella garanzia prestata.

In tal caso la Società, esaminata la documentazione e riscontratane la idoneità, corrisponde il 95% delle spese indennizzabili al netto dell'eventuale franchigia o scoperto.

L'anticipazione del rimborso può essere realizzata anche per le cure dentarie, in base a fatturazione parziale, delle cure.

Qualora a guarigione clinica avvenuta o a cura terminata dovesse risultare che nessun indennizzo spetti, la Società ha diritto alla restituzione, entro 30 giorni dalla richiesta formale, degli importi anticipati.

6.50 **Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, dei suoi aventi diritto o beneficiari al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infermità.

6.60 **Controversie**

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del danno o sulla misura degli indennizzi si procederà, a richiesta di una delle Parti, alla liquidazione del danno stesso mediante arbitrato di un Collegio Medico, i cui due primi componenti saranno designati dalle Parti stesse ed il terzo d'accordo dai primi due componenti o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove avrà sede il Collegio;
tale sede sarà stabilita nel comune, che sia sede di Istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Le decisioni saranno prese a maggioranza dei voti. Il Collegio Medico decide inappellabilmente come amichevole compositore - senza alcuna formalità giudiziaria - impegnando le Parti anche se dissenzienti.
Ciascuna Parte sopporterà la spesa del proprio medico e metà dell'onorario del terzo arbitro.

ART. - 7.00

DISPOSIZIONI GENERALI

7.10 **Altre assicurazioni**

Gli Assicurati sono esonerati dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, tuttavia, deve esserne dato avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall' art. 1910 Codice Civile.

7.20 **Pagamento del premio /contributo** (art. 1901 Codice Civile)

Resta valido quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

7.30 **Prova del contratto - Validità delle variazioni**

La polizza, firmata dalla Società stessa a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, è il solo documento che costituisce la prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti.
Qualunque variazione dell'assicurazione non è valida se non risulta per iscritto.

7.40 **Impegno connesso all'adesione**

L'aderente è impegnato per tutta la durata del contratto, cioè almeno sino al 31/12/2011.

7.50 **Cessazione dell'assicurazione**

L'assicurazione cessa con il venire meno del requisito che consente all'Assicurato di fruire dell'assicurazione (ved. Condizioni Particolari 1.00).
In caso di licenziamento per giusta causa o di dimissioni, è dovuto alla Società, oltre alle rate di contributo scadute e rimaste insoddisfatte, il contributo relativo al periodo annuo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la cessazione del rapporto di lavoro.
In caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento

l'assicurazione cessa alla fine dell'anno solare in cui si è verificato il pensionamento. In caso di aspettativa senza retribuzione o di sospensione dello stipendio per motivi di salute è in facoltà dell'Assicurato di richiedere la sospensione della garanzia a partire dal mese successivo alla domanda.

7.60 **Imposte**
Le imposte e gli oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al contributo, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa Dipendenti, sono a carico del Contraente e dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

7.70 **Forma delle comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Società**
Tutte le comunicazioni concernenti variazioni di rischio devono essere fatte per iscritto.

7.80 **Foro competente per territorio**
Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. - 1.00

PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione viene prestata in favore di:

1.10 Dipendenti (esclusi/le funzionari/e/e e Dirigenti) in servizio della Società Reale Mutua di Assicurazioni;

1.20 Il coniuge (ovvero il convivente more uxorio) ed i/le figli/figlie, conviventi con il Dipendente purché risultanti nello stesso certificato anagrafico di "stato di famiglia" di quest'ultimo.
L'estensione ai familiari di cui sopra deve valere per tutti i componenti risultanti dalla stato di famiglia del/della Dipendente. E' possibile assicurare 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.

ART. - 2.00

INIZIO DELL' OPERATIVITA' DELLA POLIZZA - MODALITA' DI ADESIONE DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - IMMISSIONE DI NUOVI ASSICURATI DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il Dipendente ha facoltà di assicurare solo se stesso o di estendere l'assicurazione anche nei confronti delle persone di cui al precedente punto 1.20.

Il Dipendente può aderire utilizzando il modulo "RICHIESTA DI ADESIONE" compilandolo in ogni sua parte e sottoscrivendolo.

La garanzia decorre dalle ore 24 della data di ricevimento del modulo di adesione da parte della Direzione Risorse Umane

L'immissione di altri Assicurati in corso di contratto dovrà avvenire secondo le modalità sopra descritte.

La garanzia per i familiari è valida se e fino a quando è assicurato il Dipendente; l'adesione impegna per tutta la durata della polizza.

Il mancato esercizio della facoltà di adesione entro 90 giorni dalla firma del presente C.I.A. impedirà al Dipendente di fruire della garanzia fino al 31/12/2017, salvo quanto previsto dall'art. 15 del C.I.A. per il personale neo-assunto e per la costituzione di un nuovo nucleo familiare.

L'adesione per l'annualità 2018 dovrà pervenire alla Direzione Risorse Umane entro il 31/12/2017 e così per gli esercizi successivi.

ART. - 3.00

CONTRIBUTO

....omissis...

ART. - 4.00

COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI PRIVATE

Nel caso in cui l'Assicurato abbia in corso altre polizze, la presente assicurazione opera ad integrazione della garanzia prestata dall'altra Compagnia, sia in termini di massimali, sia in termini normativi.

In sede di denuncia dell'infermità l'Assicurato ha l'obbligo di fornire alla Reale Mutua gli estremi (N. Polizza e Compagnia) dell'altro contratto di assicurazione (art. 1910 Cod. Civ.), impegnandosi a richiedere le prestazioni assicurative previste dalla presente polizza solo dopo aver chiesto la liquidazione del danno all'assicuratore privato diretto.

ART. - 5.00

DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza decorre dalle ore 0 del giorno di firma del presente C.I.A. e cessa alle ore 24 del 31/12/2019. Essa si intenderà tacitamente rinnovata qualora non venga data disdetta scritta da una delle Parti entro tre mesi dalla scadenza.

Appendice n. 1

ELENCO DEGLI INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali.
- 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, cardotomie, radicotomie e altre affezioni 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 e altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Correzione naso a sella.
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi.
- 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.
- Fratture del condilo e dell'ipofisi coronoide mandibolare. Trattamento chirurgico e ortopedico.
- Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico e ortopedico.

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 soprasternale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali.

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.
- Toracotomia.
- 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 del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale e dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorto-coronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo o doppio.
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica 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 lesioni 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 addomino-perineale.

Fegato e vie biliari

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

Pancreas e milza

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: enucleazione 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 segmenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzioni 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 (simpatoplastoma).
- 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.
- Eteratomia sacrococcigeo,
- Megauretere:
  - resezione con rimpianto,
  - 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 femore.
- Artroprotesi di ginocchio.
- Artroprotesi di gomito.
- Protesi di Thompson.
- Per artrodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.
- Per stenosi del canale midollare.

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.
- Mestroplastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.

Oculistica

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

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.

Tale elenco deve intendersi integrato dagli interventi per i quali la tariffa minima approvata con D.PR. 28/12/1965 n. 1763 prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a € 41,32.

Sono inoltre comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla predetta tariffa minima, è inferiore a € 41,32:

- Cateterismo cardiaco destro e sinistro.
- Aortografia.
- Cardioangiografia.
- Pericardiotomia.

- Tutta la chirurgia per la TBC salvo il pneumotorace, la toracoscopia, l'aspirazione ed il drenaggio,
- Toracotomia esplorativa.
- Tumori bronchiali per via endoscopica.
- Tumori maligni della sottomascellare.
- Adenomi della tiroide.
- Faringotomia ed esofagotomia.
- Gastrotomia, gastrostomia, enterotomia.
- Trapanazione cranica con puntura ventricolare.
- Angiografia cerebrale.
- Pneumoencefalografia.
- Colostomia per megacolon.
- Amputazioni gravi segmenti (ortopedia).
- Prelievo per trapianto (ortopedia).
- Osteosintesi grandi segmenti.
- Ricostruzione tetto cotiloideo.

Agli effetti del massimale previsto dal punto 2.40 sono assimilati agli interventi di alta chirurgia gli interventi per espianto o trapianto di organi e l'intervento plurimo (intendendosi per tale un sinistro in cui sono contemporaneamente coinvolti più Assicurati facenti parte dello stesso nucleo familiare quale riportato sul modulo di adesione).

Per interventi non indicati nell'elenco si farà riferimento al casi analoghi o similari per gravità di intervento.

Appendice n°2

PROCEDURA PER L'UTILIZZO DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE S.P.A.

A – RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, ANCHE IN DAY HOSPITAL – punto 2.20.

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 della avvenuta liquidazione, così come indicato al punto 6.22.4.

Resta inteso che:

- qualora l'Assicurato utilizzi una struttura convenzionata ma scelga una equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata, deve provvedere in proprio al pagamento delle spese sostenute per l' equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata, che, al ricevimento della relativa documentazione, sono rimborsate da Blue Assistance S.p.A. a termini di polizza.

Invece la componente di spesa relativa alla struttura sanitaria (convenzionata Blue Ass.ce) viene pagata direttamente da Blue Assistance S.p.A. stessa a termini di polizza.

- le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero o all'intervento chirurgico previste al punto 2.22, non sono pagate direttamente, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero o dell'intervento chirurgico 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 Reale Mutua 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 da Reale Mutua.

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 all' Art. 6.00.

B – PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE - Punti 2.60 e 2.60bis.

Presso la struttura sanitaria, l'Assicurato deve farsi riconoscere e sostenere in proprio le spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Reale Mutua provvede al pagamento delle altre 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 della avvenuta liquidazione, così come indicato al punto 6.22.4.

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 all'Art. 6.00.

Reale Mutua tramite Blue Assistance 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.

Allegato G/2

POLIZZA MALATTIE PERSONALE INQUADRATO NELL'AREA PROFESSIONALE QUADRI, FUNZIONARIO 7° LIVELLO

(in applicazione dell'art. 15 lett. B) del presente C.I.A.)

Polizza N. **11281**

Agenzia **259**

Contraente **CASSA DI ASSISTENZA DEI/LE DIPENDENTI DEL GRUPPO REALE MUTUA**

Assicurazione integrativa delle prestazioni contenute nell'Accordo per l'assistenza sanitaria dei/le funzionari/e/e delle Imprese Assicuratrici, comprensiva delle prestazioni previste dal predetto Accordo (allegato 5 al vigente C.C.N.L.).

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Infortunio	evento dovuto a causa fortuita ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Malattia	alterazione dello stato di salute non Dipendente da infortunio.
Istituti di cura	ospedali, cliniche, case di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (non sono comunque considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno).
Ricovero	Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital.
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	provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico curante; sono considerati alla stregua di interventi chirurgici: diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia, endoscopia senza biopsia, gessature, suture.
Visita specialistica	visita effettuata da medico chirurgo fornito di specializzazione, per diagnosi e terapie cui tale specializzazione è destinata.
Trattamenti specialistici	terapie specifiche normalmente effettuate in centri specializzati od in ambulatori di istituti di cura, ma anche al domicilio del paziente (sono compresi - a titolo esemplificativo - i trattamenti fisioterapici e riabilitativi e le cure termali, con esclusione per queste ultime delle spese di natura alberghiera).
Day Hospital	Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche o interventi chirurgici eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.
Assistenza infermieristica	assistenza prestata di personale in possesso di specifico diploma.
Grandi interventi	interventi chirurgici resi necessari da malattia od infortunio, descritti nell'allegato elenco.
Nucleo familiare	il 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. L'estensione ai familiari di cui sopra deve valere per tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia del/della Dipendente. E' possibile assicurare 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.
Massimale	la somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta la garanzia.
Franchigia	parte del danno indennizzabile - espressa in importo determinato - che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	parte del danno indennizzabile - espressa in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato.

Inoltre, nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione**	il contratto di assicurazione.
- per **Polizza**	il documento che prova l'assicurazione.
- per **Contraente**	il soggetto che stipula l'assicurazione.
- per **Assicurato**	la persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.
- per **Società**	la Società Reale Mutua di Assicurazioni.
- per **Contributo**	la somma dovuta dal Dipendente.
- per **Sinistro**	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- per **Indennizzo**/ **Indennità**	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

A) PERSONE ASSICURANDE E ASSICURABILI

1. Con la presente polizza la Società assicura il rimborso delle spese sostenute dai/le funzionari/e/e in servizio, che hanno aderito alla polizza, per le prestazioni sanitarie in seguito descritte, erogate al Funzionari/eo stesso e/o ai Suoi Familiari "a carico" (intendendosi per tali quelli per i quali il Funzionari/eo ha diritto alle detrazioni per carichi di famiglia ai sensi dell' art. 12 del T.U., delle Imposte sui redditi, approvato con D.P.R. 22/12/1986 N. 917), nonché al coniuge (ovvero al convivente more uxorio) anche se non a carico purché lo stesso sia convivente e non goda di un reddito annuo lordo superiore, nel 2017, a € 36.791,85 (da aggiornare con ISTAT a decorrere dall'1/1/2018).

   Agli effetti dell'applicazione del precedente comma si ha riguardo all'entità del reddito percepito dal coniuge alla data dell'1/1 dell'anno in cui vengono effettuati i rimborsi.
   La mancata elencazione nel modulo di adesione di persone di cui al presente punto 1. non comporta decadenza delle prestazioni assicurative, ma la Società ha diritto a tutti i premi (da trattenere in unica soluzione) a far tempo dalla data di adesione.

2. E' in facoltà del Funzionari/eo assicurare anche i/le figli/figlie "non a carico" ed

il coniuge "non a carico" che si trovi in situazione diversa da quella sopra descritta purché tutti conviventi con il Funzionari/eo stesso.
Quando il Funzionari/eo assicura il coniuge "non a carico" od i/le figli/figlie "non a carico" si obbliga ad includere nell'assicurazione tutte le persone assicurabili (figli e coniuge) con lui conviventi, come risultano dal suo stato di famiglia.
La mancata elencazione in appendice di adesione di persone di cui al presente punto 2. comporta la decadenza delle prestazioni assicurative per tutte le persone assicurate a norma del presente punto 2.
Il Funzionari/eo può anche assicurare i/le figli/figlie non conviventi per i quali sia a suo carico (in situazione di separazione legale o di divorzio) l'assegno di mantenimento.

B) PRESTAZIONI ASSICURATE

1.0 **Prestazioni di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali**

1.1 **In caso di ricovero per malattia od infortunio, non comportanti "grandi interventi", ed in caso di interventi chirurgici ambulatoriali,** la Società rimborsa per il coacervo delle persone assicurate e nel limite del massimale annuo di € 250.000,00 per nucleo familiare le spese relative al ricovero e/o all'eventuale intervento chirurgico (rette di degenza, onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista, spesa per camera operatoria, assistenza infermieristica, medicinali, medicazioni, esami, apparecchi terapeutici, endoprotesi, retta dell'accompagnatore, etc.). Sono inoltre comprese le spese per l'acquisto di protesi da applicarsi per necessità medica successivamente all'intervento riparatore.

1.2 **In caso di ricoveri per cosiddetti "grandi interventi", come definiti in appendice n. 1**, la Società rimborsa per il coacervo delle persone assicurate, quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e l'intervento nel limite del massimale annuo di € 500.000,00 per nucleo familiare.

1.3 In entrambi i casi sub 1.1. e 1.2. la Società rimborsa inoltre: le spese per visite specialistiche, cure ed accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento ambulatoriale, nonché le spese sostenute nei 120 giorni successivi al termine del ricovero o all'intervento ambulatoriale per visite specialistiche per cure comunque inerenti il ricovero, per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi.
Le prestazioni sanitarie pre e post ricovero devono essere pertinenti l'infermità che ha reso necessario il ricovero stesso.

1.4 In caso di ricovero descritto ai punti 1.1. e 1.2. la Società rimborsa le spese di trasporto con qualsiasi mezzo fino alla concorrenza di € 1.678,48 per ogni ricovero. In caso di emergenza che richieda l'intervento di eliambulanza il massimale è elevato a € 6.197,48. Per l'eventuale rientro dall'estero si rimborsano le spese di trasporto del solo paziente;

le spese di trasporto eccedenti la norma, quando il trasporto sia effettuato con mezzi particolarmente attrezzati, sono rimborsate - nei limiti sopra stabiliti - soltanto se vi sia prescrizione medica dettata dalle specifiche condizioni del paziente.

1.5 I**n caso di malattia oncologica curata anche senza ricovero o senza intervento chirurgico ambulatoriale,** valgono le stesse prestazioni previste ai punti 1.1.- 1.3.- 1.4.
Inoltre, relativamente alle spese post-ricovero previste dal punto 1.3. il periodo di 120 giorni viene ampliato fino a 360 giorni successivi alla dimissione.
Per malattie oncologiche di cui alla presente estensione di garanzia si intendono:
- neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto isto-patologico
- i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale
- la leucemia, i linfomi, il morbo di Hodgkin.

1.6 **Relativamente ai casi di parto non cesareo, aborto diverso da quello spontaneo o post-traumatico,** il rimborso è limitato a € 3.600,00 per ogni evento; l'indennità sostitutiva di cui al punto 1.9. seguente è corrisposta per un massimo di 7 giorni. Il parto cesareo, la gravidanza extrauterina e l'aborto spontaneo o post-traumatico, sono considerati alla stregua dei ricoveri di cui al punto 1.1. In caso di parto domiciliare la Società rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza di € 2.200,00 per evento.

1.7 In caso di trapianto di organi:
- se donatore è l'Assicurato la garanzia opera nei termini previsti dai punti 1.1.- 1.2.- 1.3.- 1.4**.** con un massimale di € 206.582,76;
- se l'Assicurato è beneficiario della donazione la garanzia vale, nei termini previsti dagli stessi articoli, anche per le spese sostenute per il ricovero del donatore.

1.8 In caso di degenza diurna (day hospital) comprovata da cartella clinica, la garanzia opera per le sole spese previste dall' art. 1.1. precedente. Per la dialisi non è richiesta la presentazione della cartella clinica.

1.9 Qualora il ricovero sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) la Società corrisponde - in sostituzione delle prestazioni di cui ai punti 1.1.- 1.2. che precedono - l'importo di € 215,00 per ogni giorno di degenza con pernottamento (€ 110,00 in caso di day hospital) e per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo e per persona. Qualora il ricovero sia solo in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale l'Assicurato può scegliere fra il rimborso dell'eccedenza di spesa rimasta a suo carico e l'indennità sostitutiva di cui sopra. Le spese eventualmente sostenute per le prestazioni di cui al punto 1.3, sono invece rimborsate nei limite del massimale indicato al punto 1.1.

1.10 **In caso di decesso dell'Assicurato all'Estero** (fuori dai confini degli Stati: Italia, Vaticano, S. Marino) in conseguenza di evento previsto dal contratto la Società concorre fino a € 6.200,00 alle spese sostenute dagli eredi per il rimpatrio della salma.

1.11 La procedura che il Dipendente deve seguire in caso di **utilizzo di una struttura convenzionata con Blue Assistance S.p.A**., e le relative modalità di indennizzo, sono descritte nell'Appendice n.2.
L'elenco delle strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A. è consultabile sul sito www.realemutua.it (alla pagina Servizi per il cliente, Blue Assistance S.p.A.**)**.

2.0 **Prestazioni odontoiatriche non rese necessarie da infortunio** (per le quali vale quanto previsto ai punti 1.1.- 1.3.- 1.4.- 1.9).
La Società rimborsa le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche con il limite massimo di:

a) - € 13.500,00 se è assicurato il solo Funzionario/e
- € 15.300,00 se le persone assicurate sono due
- € 16.800,00 se le persone assicurate sono tre
- € 18.300,00 se le persone assicurate sono quattro
- € 18.900,00 se le persone assicurate sono cinque
- € 19.500,00 se le persone assicurate sono più di cinque

che costituisce, in deroga alla definizione di "massimale", il massimo esborso per nucleo familiare per le cure odontoiatriche erogate nel periodo intercorrente tra l'1/1/2012 e il 31/12/2014.

b) per il nuovo triennio che decorre dall'1/1/2015 la Società rimborsa le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche con il limite massimo di:

- € 15.000,00 se è assicurato il solo Funzionario/e
- € 16.800,00 se le persone assicurate sono due
- € 18.300,00 se le persone assicurate sono tre
- € 19.800,00 se le persone assicurate sono quattro
- € 20.400,00 se le persone assicurate sono cinque
- € 21.000,00 se le persone assicurate sono più di cinque

che costituisce, in deroga alla definizione di "massimale", il massimo esborso per nucleo familiare per le cure odontoiatriche erogate nel periodo intercorrente tra 1/1/2015 e il 31/12/2017

c) il massimale di cui al precedente punto b) tiene conto della proroga della polizza oltre la scadenza del vigente C.I.A. di conseguenza le cifre suddette si riducono a 2/3 nel caso di adesione nel corso del 2016 e a 1/3 nel caso di adesione nel corso del 2017.

2.1 Qualora il/la Funzionario/a e/o i suoi familiari, per le prestazioni di cui al punto 2.0, si avvalgano di una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A.:
- il massimale triennale per il nucleo familiare, previsto al precedente punto 2.0, è aumentato del 10%.
- la copertura per le sole spese relative alle prestazioni delle strutture convenzionate è realizzata con pagamento diretto alla struttura convenzionata (anziché con rimborso al Dipendente).

La procedura che l'Assicurato deve seguire in caso di utilizzo di una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A. è descritta nell'Appendice n.2.

3.0 **Prestazioni domiciliari e/o ambulatoriali specialistiche** (diverse dall'intervento chirurgico ambulatoriale ed effettuate senza ricovero o non in regime di day hospital). La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 6.600 per anno assicurativo e per nucleo familiare, le spese sostenute

per:

a) visite specialistiche (escluse le odontoiatriche ed ortodontiche) e consulti; le visite pediatriche sono incluse per i/le figli/figlie fino all'età di 10 anni;

b) accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, anche per l'accertamento di una sospetta patologia purché prescritti dal medico curante con accenno alla malattia da accertare;

c) trattamenti specialistici (marconiterapia, ultrasuoni, radar-terapia, fisiochinesi-terapia e simili). Si considerano alla stregua dei trattamenti specialistici i farmaci prescritti dal medico curante per contrastare patologie (documentate) di natura tale che possano comportare pericolo per la vita del paziente (quali, ad esempio, particolari forme di allergia);

d) per il/la solo/a Funzionario/a:
   1) occhiali terapeutici o per la correzione della vista a seguito di documentata modificazione del visus, anche da parte di un optometrista, comprese lenti a contatto (con il limite per quelle "usa e getta" di € 110,00 per anno assicurativo) e montature (queste ultime entro il limite di € 275,00 per anno assicurativo);
   2) esami di controllo dello stato di salute fino alla concorrenza di € 516,46 per anno assicurativo. Il rimborso viene effettuato nella misura dell'80% della spesa sostenuta.
   3) check-up che comprende i seguenti accertamenti diagnostici:
      - analisi cliniche: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatinemia, GOT/GPT, HbsAg, Pap test, PSA, ricerca sangue occulto nelle feci, emocromo completo, esame urine completo;
      - diagnostica per immagini: Rx torace in due proiezioni, mammografia, ecografia prostatica, esame ecografico addome superiore e inferiore, esame ecodoppler cardiaco;
      - esami strumentali: pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica, elettrocardiogramma;
      - visita endocrinologica
      - MOC per le sole Funzionarie over 50, una volta ogni due anni, unicamente presso una struttura convenzionata con Blue Assistance SpA.
      - visita medica conclusiva da parte del medico coordinatore del check-up con lettura dei referti e consigli medici.

      Il check up previsto dal presente punto può essere effettuato - una volta ogni due anni ed in alternativa alla prestazione prevista dal precedente punto 2) - esclusivamente presso una struttura sanitaria convenzionata con Blue Assistance e previo accordo con Blue Assistance stessa.

Per ogni visita specialistica e per ogni serie di accertamenti e per ogni ciclo di trattamenti specialistici l'Assicurato tiene a proprio carico il 5% della spesa con il minimo di € 10,33 per ciascuna delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c). Non è prevista applicazione di scoperto e relativo minimo qualora l'assicurato si avvalga delle strutture convenzionate attraverso il servizio Blue Easy, come specificato in Appendice n. 2. Per

ogni fornitura di occhiali o lenti l'Assicurato tiene a proprio carico il 10% della spesa con il minimo di € 10,33 per ciascuna delle prestazioni di cui al punto d1). Si considerano rimborsabili i ticket a carico dell'Assicurato per le prestazioni di cui ai punti a), b), c) e d) senza applicazione di franchigia e di scoperto purché gli stessi siano di importo, anche cumulativo, uguale o superiore a € 25,82. I ticket di importo inferiore saranno rimborsati nel mese di dicembre dell'anno di riferimento.
Non è prevista applicazione di scoperto a carico dell'Assicurato per la prestazione del punto d3) che precede (check-up).

e) La Società inoltre rimborsa il 100% della spesa sostenuta per l'acquisto o il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici, a patto che l'importo rimborsabile non sia inferiore a € 25,82, su prescrizione del medico specialista; se si tratta di alterazione organica permanente è sufficiente una sola prescrizione. La garanzia vale per gli apparecchi che non siano già compresi in altri punti della presente polizza; essa non vale comunque per: plantari, rialzi, calzature ortopediche di serie.

f) La Società assicura, inoltre, entro il limite del massimale assicurato con il presente articolo, con applicazione di uno scoperto del 10% a carico dell'Assicurato per ciascun caso di infermità, le spese sostenute per:
- assistenza infermieristica domiciliare entro il limite giornaliero di € 93,00 per un periodo massimo di 30 giorni per ogni evento;
- noleggio di apparecchiatura per trattamenti terapeutici domiciliari;
- agopuntura prescritta e praticata da medico chirurgo (si precisa che l'agopuntura non è considerata "intervento chirurgico").

g) La Società rimborsa inoltre, entro il limite del massimale assicurato per le "Prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali", il 50% della spesa sostenuta – fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona – per 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.

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 G1, senza soluzione di continuità con il contratto di cui al presente Allegato.

h) La Società rimborsa inoltre, entro il limite del massimale assicurato per le "Prestazioni sanitarie domiciliari ed ambulatoriali", il 50% della spesa sostenuta – fino alla concorrenza di € 50,00 per lente da vista nel seguente caso:

- esclusivamente per i figli del/la Funzionario/a 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 18 anni, in caso di modifica del visus, certificata da medico specialista e per una sola volta nell'anno assicurativo in cui si è verificata la modifica del visus. Nessun rimborso spetta per montature né per lenti a contatto "usa e getta".

Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'Assicurato si sottopone a visita del medico specialista.

Resta inteso che nessun rimborso spetta per i figli non nati in corso di contratto (come sopra definito).

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 G1, senza soluzione di continuità con il contratto di cui al presente Allegato, per i soli Funzionari nominati a far data dall'1/1/2017.

3.1 **Precisazioni al punto 3.0:**

- qualora nel corso di una visita medica specialistica si renda contestualmente necessario un esame diagnostico, il minimo di scoperto di € 10,33 si applica una sola volta considerandosi unica prestazione sanitaria la visita specialistica e l'accertamento diagnostico;
- la visita effettuata da un medico omeopatico si considera rimborsabile alla stregua di una visita specialistica di cui segue gli scoperti.

3.2 **Prevenzione**

Allo scopo di favorire la "diagnosi precoce" e la prevenzione in genere, la Società rimborsa, nell'ambito del massimale previsto dal punto 3.0. anche il 95% - il rimanente 5% con il minimo di € 10,33 resta a carico dell'Assicurato - della spesa per le seguenti prestazioni:
- visite oculistiche;
- visite ginecologiche anche con esame mammografico ed ecografico, pap-test, colposcopia, amniocentesi, prelievo dei villi coriali;
- visita cardiologica;

- visita andrologica;
- esame elettrocardiografico;
- visita endocrinologica;
- visita per la diagnosi precoce del tumore della pelle.

Non è prevista applicazione di scoperto e relativo minimo qualora l'assicurato si avvalga delle strutture convenzionate attraverso il servizio Blue Easy, come specificato in Appendice n. 2

4.0 **Familiari non a carico di cui al punto A.2**

4.1 L'assicurazione, relativamente alle prestazioni connesse ai ricoveri e agli interventi chirurgici ambulatoriali (punto 1 della lett. B – Prestazioni Assicurate), opera alle seguenti condizioni e nei limiti dei massimali (e di eventuali sotto-limiti) previsti dalla polizza:

NETWORK BLUE ASSISTANCE (struttura sanitaria ed intera equipe medico chirurgica anestesiologica convenzionate)	Pagamento diretto da parte di Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato
EXTRA NETWORK BLUE ASSISTANCE (struttura sanitaria ed equipe medico chirurgica anestesiologica entrambe non convenzionate)	Rimborso con applicazione dei seguenti scoperti (sull'intera spesa sostenuta) a carico dell'Assicurato: - 10% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro Sud anche Toscana, Umbria, Marche) - 15% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.
MISTA (struttura sanitaria convenzionata ed equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata)	La componente di spesa relativa alla struttura (convenzionata Blue Ass.ce) viene pagata direttamente da Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato. La componente di spesa relativa all'equipe medico chirurgica anestesiologica (non convenzionata Blue Ass.ce) viene rimborsata con applicazione dei seguenti scoperti a carico dell'Assicurato: - 5% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro Sud: Toscana, Umbria, Marche) - 8% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.
STRUTTURE ACCREDITATE S.S.N.	Rimborso senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato .
INTRAMOENIA CONVENZIONATO BLUE ASSISTANCE	Pagamento diretto da parte di Blue Assistance senza applicazione di scoperto/franchigia a carico dell'Assicurato.

INTRAMOENIA NON CONVENZIONATO BLUE ASSISTANCE	Rimborso con applicazione dei seguenti scoperti (sull'intera spesa sostenuta) a carico dell'Assicurato: - 10% per i ricoveri avvenuti nel Centro Sud Italia, isole comprese (fanno parte del Centro Sud anche Toscana, Umbria, Marche) - 15% per i ricoveri avvenuti nel Nord Italia o all'estero.

L'elenco delle strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A. è consultabile sul sito www.realemutua.it (alla pagina Servizi per il cliente, Blue Assistance S.p.A.).
Le procedure che l'Assicurato deve seguire in caso di utilizzo di una struttura convenzionata con Blue Assistance S.p.A., e le relative modalità di indennizzo sono descritte nell'Appendice n. 2.

4.2 Limitatamente alle conseguenze dirette di malattie già manifestatesi o sintomatologicamente diagnosticabili prima dell'ingresso in assicurazione come pure alle conseguenze di infortuni verificatisi prima dell'inserimento in polizza purché non escluse a termini del successivo punto 5.1. - la garanzia decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione. I massimali ed i limiti interni delle singole prestazioni di polizza verranno ridotti alla metà e le spese sostenute verranno rimborsate con uno scoperto del 50% a carico dell'Assicurato.
Qualora il contratto sostituisca una precedente polizza con identiche garanzie il termine di aspettativa di cui sopra opera:
- dal giorno in cui ha avuto effetto la polizza sostituita per prestazioni e massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto il presente contratto limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso prevista.
La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, con riguardo alla data di variazione anziché a quella di stipulazione del contratto.

Ai fini della valutazione delle malattie preesistenti farà fede la data di prima assunzione presso una Società del Gruppo a condizione che il passaggio da una Società ad un'altra avvenga senza soluzione di continuità, a far data dalla prima adesione alla copertura sanitaria contrattualmente prevista.

C) CONTRIBUTO

... omissis ...

D) DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

5.0 **Esclusioni**

Sono in tutti casi escluse dal rimborso le spese relative a:
a) malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della legge 23/12/1978, n. 833;
b) malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall' I.N.P.S.;
c) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti dal punto B) PRESTAZIONI ASSICURATE;
d) psicoterapia non curata da medico specialista e psicoanalisi;
e) chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
f) infortuni conseguenti ad abuso di alcoolici o psicofarmaci, ovvero ad uso allucinogeni o stupefacenti;
g) in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
h) in caso di prestazioni effettuate all'estero, le spese sostenute dall'eventuale accompagnatore, salvo quanto previsto ai punti B - 1.2 e 1.7. e salvo il caso di infortunio che comporti un ricovero superiore a 15 giorni.

5.1 **Inoltre - esclusivamente nei confronti dei familiari "non a carico" (art. 4.0.) - l'assicurazione non è operante per:**

a) le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici preesistenti all'ingresso in assicurazione (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 stipulazione). Si fa eccezione per i bambini nati in corso di contratto: per essi non vale l'esclusione di cui al presente punto;
b) le psicosi in genere e le sindromi nevrotiche e caratteriali (salvo quanto previsto dal punto 5.3.2.).

5.2 **L'assicurazione infine non vale per:**

- gli infortuni derivanti dalla pratica di sports aerei in genere o infortuni di volo occorsi a professionisti del volo (piloti, stewards, hostess ecc.) o dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo si tratti di gare di regolarità pura);
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo che per le protesi applicate durante e/o in conseguenza dell'intervento chirurgico e salvo quanto previsto dai punti 2.0. e 3.0.e);
- le conseguenze:

a) di reati dolosi commessi o anche solo tentati dall'Assicurato (sono invece comprese le conseguenze di imprudenze o negligenze, anche gravi, dell'Assicurato stesso);
b) di guerre ed insurrezioni;
c) di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi nella provincia di residenza o domicilio;

d) dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

5.3 **In deroga ai punti 5.0 punto c) e 5.1 punti a) e b), si conviene che:**

1) la Società concorre fino a € 4.000,00 per anno e per nucleo familiare al rimborso delle "spese straordinarie" sostenute per trattamenti mirati alla disassuefazione dall'alcool o dalla tossicodipendenza, praticati durante ricovero o cura ambulatoriale, nonché per trattamenti socio-psicologici tendenti al recupero dell'alcoolista o del tossicodipendente prescritti o effettuati presso centri, comunità, istituti all'uopo abilitati e/o riconosciuti;

2a) la Società concorre fino a € 4.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle spese sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche e caratteriali;

2b) qualora il trattamento della patologia renda necessario il ricovero, anche le spese relative sono rimborsabili fino a € 4.000,00, in aumento al massimale previsto dal precedente comma 2a).
Entrambe le prestazioni sono erogabili soltanto se prescritte dal medico curante.

3) la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 4.000,00 per anno e per nucleo familiare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap;

4) in caso di intervento per la correzione della miopia (cheratotomia/laser ad eccimeri), per la correzione dell'ipermetropia e per la correzione dell'astigmatismo, la Società rimborsa il 75% della spesa sostenuta, ma con il limite di € 2.100 per ciascun occhio.

E) ANTICIPAZIONE DEL RIMBORSO DELLE SPESE

In caso di ricovero in istituto di cura l'Assicurato può richiedere "l'anticipazione del rimborso" quando:
- le spese siano, in base al preventivo ed all'attestazione dell'istituto di cura, non inferiori a € 1.032,91;
- l'Assicurato stesso fornisca la documentazione medica sufficiente alla Società per valutare che il sinistro rientri nella garanzia prestata.

In tal caso la Società, esaminata la documentazione e riscontratane l'idoneità, corrisponde il 95% delle spese indennizzabili al netto dell'eventuale franchigia o scoperto.

Qualora a guarigione clinica avvenuta dovesse risultare che nessun indennizzo spetterebbe, la Società ha diritto alla restituzione - entro 30 giorni dalla richiesta formale - degli importi anticipati.

L'anticipazione del rimborso può essere realizzata anche per le spese dentarie, in base a fatturazione parziale delle cure.

F) CONDIZIONI DI ACCESSO ALLA GARANZIA - DOCUMENTAZIONE - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

6.0 Agli effetti del rimborso di cui alla presente polizza gli esami di laboratorio, le terapie, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

6.1 Salvo il caso di utilizzo di strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A. (v. Appendice 2), gli aventi diritto all'assistenza di cui alla presente polizza debbono regolare direttamente le prestazioni sanitarie ad essi rese e debbono, entro 180 giorni da quello di fine malattia, presentare per il rimborso la documentazione giustificativa delle spese sostenute. In caso di decesso del Funzionari/eo la documentazione delle spese per lui sostenute deve essere presentata dagli eredi entro 180 giorni da quello del decesso.

6.2 La richiesta di rimborso con relativa documentazione della spesa deve essere presentata dal Funzionari/eo salvo i casi di forza maggiore. La documentazione della spesa deve essere intestata alla persona che ha usufruito della prestazione o al Funzionari/eo: qualora sia intestata al Funzionari/eo e la prestazione sia relativa a un familiare assicurato, deve essere indicato anche il nome di quest'ultimo.

6.3 Il Funzionari/eo è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a favore degli Assicurati dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario Nazionale.

6.4 Ricevuta la documentazione medica e di spesa e compiuti gli accertamenti del caso la Società liquida l'indennizzo ed effettua il pagamento a beneficio del/della Dipendente.

6.5 Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

G) DURATA - DISPOSIZIONE TRANSITORIA - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

7.0 La presente polizza decorre dalle ore 0 del giorno di firma del presente C.I.A. e scadrà alle ore 24 del 31/12/2019. Essa si intenderà tacitamente rinnovata qualora non venga data disdetta scritta da una delle Parti entro tre mesi dalla scadenza.

7.1 La garanzia decorre dalle ore 24 della data di ricevimento del modulo di adesione da parte della Direzione Risorse Umane.

7.2 L'adesione alla presente polizza impegna il Funzionari/eo fino alla scadenza del 31/12/2019. L'assicurazione cessa con il venire meno del requisito che consente al Funzionari/eo di fruire dell'assicurazione (ved. paragrafo A) e rimangono interamente dovuti: il contributo annuo riferito a tutte le garanzie ad eccezione delle prestazioni odontoiatriche ed il contributo per le prestazioni odontoiatriche sino alla scadenza del 31/12/2019 (ved. art. 15 C.I.A. - tabella premi/le funzionari/e/e). Qualora la carenza di requisito sia dovuta a morte o a pensionamento del Funzionari/eo prima del 31/12, la garanzia resta valida fino alla conclusione dell'anno solare nel quale si è verificato l'evento considerato; negli altri casi di risoluzione del rapporto di lavoro l'assicurazione cessa con effetto immediato. Parimenti il familiare assicurato che cessa di

possedere uno qualunque dei requisiti di assicurabilità perde contemporaneamente il diritto al beneficio dell'assicurazione; in entrambi i casi sono interamente dovuti alla Società il contributo annuo riferito a tutte le garanzie ad eccezione delle prestazioni odontoiatriche ed il contributo per le prestazioni odontoiatriche sino alla scadenza del 31/12/2019 (ved. art. 15 C.I.A. tabella premi/le funzionari/e/e).

H) DISPOSIZIONI GENERALI

8.0 **Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, dei suoi aventi diritto o beneficiari al diritto di rivalsa di cui all' art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dei fatti che hanno determinato l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente polizza.

8.1 **Controversie**

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del danno o sulla misura degli indennizzi si procederà, a richiesta di una delle Parti, alla liquidazione del danno stesso mediante arbitrato di un Collegio Medico, i cui due primi componenti saranno designati dalle Parti stesse ed il terzo d'accordo dai primi due componenti o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici del comune, che sia sede di Istituto Universitario di Medicina Legale e delle Assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il Collegio Medico decide inappellabilmente come amichevole compositore - senza alcuna formalità giudiziaria - impegnando le Parti anche se dissenzienti. Ciascuna delle Parti si farà carico dell'onorario del proprio medico, mentre quello del terzo arbitro sarà diviso a metà.

8.2 **Altre Assicurazioni**

In caso di sinistro, il Contraente deve dare avviso a tutti gli assicuratori dell'esistenza di altre polizze per lo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 C.C. Nel caso in cui l'Assicurato abbia in corso altre polizze, la presente assicurazione opera ad integrazione della garanzia prestata dall'altra Compagnia sia in termini di massimali sia in termini normativi. In sede di denuncia di sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di fornire alla Reale Mutua gli estremi (n. Polizza e Compagnia) dell'altro contratto di assicurazione (art. 1910 C.C.) impegnandosi a richiedere le prestazioni assicurative previste dalla presente polizza solo dopo aver chiesto la liquidazione del danno all'Assicuratore privato diretto.

8.3 **Prova del contratto - Validità delle variazioni**

La polizza e l'appendice 1 - "Grandi Interventi" firmate dalla Società e le "adesioni" (modulo di adesione) firmate dal Contraente e dagli Assicurati sono i soli documenti che costituiscono la prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti.

Qualora il rinnovo del C.C.N.L. modifichi in tutto o in parte le parametrazioni di cui alla tabella "Grandi interventi", varranno la tabella o le singole voci della tabella medesima, se migliorative rispetto a quella allegata al presente C.I.A.

8.4 **Imposte**

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al

contributo, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa Dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

8.5 **Forma delle comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Società**

Tutte le comunicazioni - salvo quelle di "adesione" iniziale previste al punto 7.1. - alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società.

8.6 **Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società.

Appendice n. 1

Condizione particolare "Grandi Interventi"

Per grandi interventi si intendono quelli per i quali la tariffa minima approvata con D.P.R. 28/1 2/1965 n. 1763 prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a € 41,32.

Sono inoltre comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla predetta tariffa minima, è inferiore a € 41,32:

- cateterismo cardiaco dx. e sx.;
- aortografia;
- cardioangiografia;
- pericardiotomia;
- tutta la chirurgia per la tbc salvo pneumotorace, torascopia, l'aspirazione ed il drenaggio;
- toracotomia esplorativa;
- tumori bronchiali per via endoscopica;
- tumori maligni della sottomascellare;
- adenomi della tiroide;
- faringotomia ed esofagotomia;
- gastrotomia, gastrostomia, enterotomia;
- trapanazione cranica con puntura ventricolare;
- angiografia cerebrale;
- pneumoencefalografia:
- colostomia per megacolon;
- amputazione gravi segmenti (ortopedia);
- prelievo per trapianto (ortopedia);
- osteosintesi grandi segmenti
- ricostruzione tetto cotiloideo.

Per interventi non indicati nella tariffa si farà riferimento ai casi analoghi o similari per gravità di intervento.

Inoltre, agli effetti del massimale di cui al punto 1.2, sono assimilati ai "Grandi Interventi" gli interventi per espianto e trapianto di organi e l'infortunio plurimo (intendendosi per tale un sinistro in cui sono contemporaneamente coinvolti più Assicurati facenti parte dello stesso nucleo familiare quale riportato sul modulo di adesione).

Infine sono considerati "Grandi Interventi" quelli di seguito riportati che eventualmente non rientrassero nelle ipotesi precedenti.

Cranio e sistema nervoso centrale e periferico

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali.
- Asportazione di neopilasie 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, cardotomie, adicotomie e altre affezioni 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 e altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vagotomia per via toracica.

Faccia e bocca

- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Correzione naso a sella.
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neopiasie 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 facciate con svuotamento orbitario.
- Fratture del condilo e dell'ipofisi coronoide mandibolare. Trattamento chirurgico e ortopedico.
- Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico e ortopedico.

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 soprasternale per enfisema mediastinico.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne, per tumori, resezioni parziali basi, alte e totali.

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.
- Toracotomia.
- 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 del cuore e dei grossi vasi endotoracici,
- Commissurotomia.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale e dell'aorta.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aorta-coronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo o doppio.
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica 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 lesioni 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 addomino-perineale.

Fegato e vie biliari

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

  colecisto e enterostomia).

Pancreas e milza

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: enucleazione 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 segmenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco branchio-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 (simpatoplastoma).
- 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.
- Magauretere: resezione con reimpianto, resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Nefroctomia per tumore di Wilms.
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Fistole e cisti del canale ontalomesenterico con resezione intestinale.

Ortopedia e traumatologia
- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Artroprotesi di anca.
- Endoprotesi di femore.
- Artroprotesi di ginocchio.
- Artroprotesi di gomito.
- Protesi di Thompson.
- Per artodesi vertebrali anteriori e/o posteriori.
- Per stenosi del canale midollare.

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.
- Mestropiastica.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.

- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.

Oculistica
- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Iridocicloretrazione.
- Trabeculoctomia.

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 sopragliottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Appendice n°2

PROCEDURA PER L'UTILIZZO DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE S.p.A.

A – RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, ANCHE IN DAY HOSPITAL - Punto 1.0 della lettera B.

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 - 742.56.44

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 della avvenuta liquidazione.

Resta inteso che:
- qualora l'Assicurato utilizzi una struttura convenzionata ma scelga una equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata, deve provvedere in proprio al pagamento delle spese sostenute per l' equipe medico chirurgica anestesiologica non convenzionata, che, al ricevimento della relativa documentazione, sono rimborsate da Blue Assistance S.p.A. a termini di polizza.

Invece la componente di spesa relativa alla struttura sanitaria (convenzionata Blue Ass.ce) viene pagata direttamente da Blue Assistance S.p.A. stessa a termini di polizza.

- le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero o all'intervento chirurgico previste al punto 1.3, non sono pagate direttamente, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero o dell'intervento chirurgico 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 Reale Mutua 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 da Reale Mutua.

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 al punto F (Condizioni di accesso alla garanzia – Documentazione – Obblighi dell'Assicurato).

B – PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE - Punti 2.0 e 2.1 della lettera F.

Presso la struttura sanitaria, l'Assicurato deve farsi riconoscere e sostenere in proprio le spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Reale Mutua provvede al pagamento delle altre 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 della avvenuta liquidazione.

Qualora l'Assicurato non utilizzi una struttura convenzionata tramite Blue Assistance S.p.A., le norme per la denuncia dei sinistri sono indicate al punto F (Condizioni di accesso alla garanzia – Documentazione – Obblighi dell'Assicurato).

Reale Mutua tramite Blue Assistance 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.

C – PRESTAZIONI DOMICILIARI E/O AMBULATORIALI SPECIALISTICHE – Punto 3.0 lettere a), b) e c)
PREVENZIONE – Punto 3.2

L'assicurato deve attivare il servizio di pagamento in forma diretta di visite e accertamenti diagnostici direttamente ed unicamente presso la struttura sanitaria convenzionata con Blue Assistance.
L'elenco delle strutture e dei medici convenzionati è consultabile nella propria area riservata del sito www.blueassistance.it
Per accedere più velocemente e con sicurezza alle prestazioni è necessario contattare, almeno 3 giorni prima, la struttura sanitaria per prenotare la prestazione comunicando che si vuole attivare il servizio "Diretta Blueasy"; contestualmente occorre fornire alla struttura un numero di cellulare e un indirizzo e-mail. La struttura provvederà ad inoltrare la richiesta di attivazione della diretta a Blue Assistance.
Blue Assistance fornirà una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione tramite SMS e/o e-mail almeno 24 ore prima della visita o dell'accertamento.
Al momento dell'esecuzione della prestazione presso la struttura sanitaria – per le prestazioni di cui al punto 3.0 lettere a), b) e c) – l'Assicurato deve presentare la prescrizione medica che abbia reso necessario la prestazione medesima.
In mancanza dell'attivazione del servizio "Diretta Blueasy" la liquidazione in forma diretta non è operante e dunque avviene nella tradizionale forma a rimborso, previa applicazione di franchigie/scoperti previsti.

Allegato H

POLIZZA LONG TERM CARE
(polizza assistenza a lungo termine)

Le parti si danno atto che attualmente è attivo il Fondo Unico Nazionale per l'assicurazione contro i rischi di non autosufficienza (LTC) dei/le Dipendenti del settore assicurativo, come previsto dall'art. 88 del vigente CCNL.

Allegato I

DICHIARAZIONE DELLE PARTI IN MERITO ALL'ARTICOLO 51 DEL VIGENTE C.C.N.L.

In relazione alla rilevanza ed alla delicatezza delle problematiche di cui all'articolo 51 del vigente C.C.N.L., le parti firmatarie convengono di porre la massima attenzione alla questione e di monitorare con continuità la situazione nel corso degli incontri periodici.

Allegato L

RIPOSI PER ALLATTAMENTO – ACCORDO IN TEMA DI RESPONSABILITA' SOCIALE DEL 27/3/2012

Il giorno 27 marzo 2012,

tra

la Società Reale Mutua di Assicurazioni, nelle persone del Direttore Centrale Risorse, Francesco Rapetti, e della Responsabile Relazioni Sindacali, Nicoletta Maria Ruggieri,

e

- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nelle persone di Massimo Scocca, Stefano Barbero, Roberto Rostagno e Maria Antonietta Paganelli;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nelle persone di Antonella Macciò e Guido Barco;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della UIL.CA./UIL, nella persona di Riccardo Pautasso;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nelle persone di Milena Basso e Roberto Perozeni;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nelle persone di Fabrizio Storti e Pietro Romano;

Premesso che da tempo le Parti si confrontano su tematiche di responsabilità sociale, in particolare in materia di ambiente e di politiche family friendly, si conviene quanto segue:

- omissis –

1) Riposi per allattamento

In un'ottica di crescente attenzione alle necessità di cura dei/le figli/figlie neonati, la Società - che già consente ai genitori di fruire dei previsti riposi per allattamento optando, fra gli altri, per l'orario lavorativo di sei ore consecutive, dalle ore 8:00 alle ore 14:00, senza rientro pomeridiano - a decorrere dalla data di firma del presente accordo corrisponderà il buono pasto giornaliero dal lunedì al giovedì, in applicazione di quanto previsto dai vigenti articoli 102 del CCNL e 19 del CIA, oltre che al genitore che fruisce dei riposi per allattamento con orario spezzato, anche a quello che ha optato per il sopra citato orario senza rientro pomeridiano.

Allegato M

Elenco auto aziendali

MARCA	MODELLO	VERSIONE	TIPO (*)	ALIM	CC	CV	Co2 (g/Km)	TRAZ
FCA	**500L**	1.6 Multijet 16V 120 cv Lounge	MONO	D	1.598	120	112	2WD
FCA	**500X**	2.0 MJET 140CV Cross 5P (4x4)	CROSS	D	1956	140	130	4WD
FCA	**500X**	2.0 MJET 140CV AT9 Cross 5P	CROSS	D	1.956	140	144	4WD
FCA	**GIULIETTA**	1.6 JTD 120CV Business	SEDAN	D	1.598	120	99	2WD
FCA	**GIULIETTA**	1.6 JTD TCT 120CV Business	SEDAN	D	1.598	120	103	2WD
FCA	**GIULIETTA**	2.0 JTD 150CV Business	SEDAN	D	1.956	150	110	2WD
FCA	**GIULIA**	2.2 Turbodiesel Super	SEDAN	D	2.143	150	109	2WD
FCA	**GIULIA**	2.2 Turbodiesel Super	SEDAN	D	2.143	150	109	2WD
FCA	**RENEGADE**	2.0 Mjt 140 CV 4wd act Drive Longitude	CROSS	D	1.956	140	134	4WD
FCA	**RENEGADE**	2.0 Mjt 140 CV 4wd act Drive Low limited	CROSS	D	1.956	140	134	4WD
FCA	**RENEGADE**	2.0 Mjt 170 CV4wd Act.Drive Low Tr.hawk	CROSS	D	1.956	170	151	4WD
FCA	**KOMPASS**	2.0L Multijet 140CV MTX 4WD E6 (Business)	CROSS	D	1.956	140	-	4WD
FCA	**KOMPASS**	2.0L Multijet 140CV ATX 4WD E6 (Business)	CROSS	D	1.956	140	-	4WD
FCA	**KOMPASS**	2.0L Multijet 170CV ATX 4WD E6 (Business)	CROSS	D	1.956	170	-	4WD
VW	**GOLF**	2.0 TDI 5p Business	SEDAN	D	1968	150	119	2WD
VW	**GOLF**	2.0 TDI DSG 5p Business	SEDAN	D	1968	150	122	2WD
VW	**PASSAT**	2.0 TDI Business BMT	SEDAN	D	1968	150	106	2WD
VW	**PASSAT**	2.0 TDI DSG Business BMT	SEDAN	D	1968	150	116	2WD
VW	**PASSAT**	2.0 TDI 4MOTION Business BMT	SEDAN	D	1968	150	117	4WD
VW	**PASSAT**	Variant 2.0 TDI Business BMT	SW	D	1968	150	107	2WD
VW	**PASSAT**	Variant 2.0 TDI DSG Business BMT	SW	D	1968	150	119	2WD
VW	**PASSAT**	Variant 2.0 TDI 4MOTION Business BMT	SW	D	1968	150	130	4WD
VW	**TIGUAN**	2.0 TDI Business BMT	CROSS	D	1968	150	130	2WD
VW	**TIGUAN**	2.0 TDI dsg Business BMT	CROSS	D	1968	150	130	2WD
VW	**TIGUAN**	2.0 TDI 4motion Business BMT	CROSS	D	1968	150	140	4WD
VW	**TIGUAN**	2.0 TDI dsg 4motion Business BMT	CROSS	D	1968	150	150	4WD
VW	**TOURAN**	2.0TDI SCR 150CV Business BMT (**7 posti**)	7 POSTI	D	1968	150	116	2WD
VW	**TOURAN**	2.0TDI SCR 150CV DSG Business BMT (**7 posti**)	7 POSTI	D	1968	150	125	2WD

Allegato N

DICHIARAZIONE DELLE PARTI IN MERITO ALL'ASSOCIAZIONE SENIORES REALE GROUP

Le Parti si danno atto che sussiste per il Dipendente che va in quiescenza il diritto ad aderire alle coperture assicurative tempo per tempo previste dagli accordi fra la Società Reale Mutua di Assicurazioni e l'Associazione Seniores Reale Group – ivi compresa la polizza malattia in convenzione a vita intera - a condizione che lo stesso sia iscritto all'Associazione Seniores.

Reale Mutua si impegna a richiedere all'Associazione Seniores, autonoma e indipendente, informazioni circa eventuali modifiche di Statuto, e a darne comunicazione alle RSA.

Le RSA saranno inoltre informate nel caso in cui in futuro dovessero essere variate le condizioni delle coperture assicurative.

Allegato P

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**
Società Reale Mutua di Assicurazioni

Allegato Q

ACCORDO SU LAVORO AGILE

A) Le Parti concordano di introdurre in via sperimentale, dall'1/9/2017 e fino al 31/12/2018, il "lavoro agile" secondo le modalità e condizioni di seguito indicate:

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 o dell'Azienda. Prima dell'attivazione del confronto fra dipendente e responsabile in ordine alla possibilità di attuare il lavoro agile, 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 - e non può essere superiore a 12 mesi o proseguire oltre il 31/12/2018. La pianificazione delle giornate in modalità agile avviene con cadenza mensile e non può in ogni caso eccedere le sei giornate al mese, non frazionabili.
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) **Anzianità di servizio**: possono svolgere attività lavorativa in modalità agile i dipendenti a tempo indeterminato con almeno un anno di anzianità di servizio.

E) **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. 101, punto 1), lett. a), primo alinea) e dall'art. 4.1. del CIA nel caso di rapporto di lavoro a tempo pieno, oppure dall'art. 8 del CIA in caso di rapporto a tempo parziale, oppure dall'art. 8 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;
- qualora il dipendente abbia necessità di fruire di permessi o ferie, si ripristina il normale orario di lavoro previsto dal vigente CIA;
- 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.

~~F)~~ **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.

~~G)~~ **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.

H) **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 particolare modalità di esecuzione dell’attività lavorativa e lo coinvolge in programmi formativi specifici.

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 D.Lgs. 196/03.

I) **Limiti percentuali:** il presente accordo potrà riguardare complessivamente il 12% dei Dipendenti a tempo indeterminato in servizio al 31/12 dell’anno precedente, di cui il 4% per richieste aziendali, il 4% per richieste effettuate dai dipendenti per una delle motivazioni della lettera J) e il restante 4% per richieste dei dipendenti prive di tali motivazioni. In ogni caso, nella stessa giornata in cui viene svolta l’attività in modalità agile, non potrà superare il 50% dei Dipendenti appartenenti al medesimo ufficio/raggruppamento di uffici di piccole dimensioni, fatto salvo diverso accordo con il responsabile.

J) Motivazioni:

d) Dipendenti con figli, o minori in affidamento, di età inferiore a 6 anni, stabilmente conviventi con il Dipendente;

e) Dipendenti con figli portatori di handicap;

f) Dipendenti aventi:

c1) coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio che siano stabilmente conviventi con il Dipendente, ovvero

c2) genitori e/o figli anche non stabilmente conviventi con il Dipendente, bisognosi di supporto e di assistenza in quanto affetti da malattie gravi/invalidanti e/o che risultino non autosufficienti anche solo temporaneamente. E’ richiesta la certificazione anagrafica attestante la stabile convivenza del dipendente con la persona bisognosa di assistenza nei casi di cui al punto c1). In ogni caso per i punti b) e c) è richiesta la documentazione sanitaria attestante l’infermità della persona bisognosa di assistenza (senza indicazione della patologia).

g) Dipendenti portatori di handicap;

h) Dipendenti la cui residenza e/o dimora abituale, se diversa dalla residenza, dista oltre 50 km. dalla sede di lavoro.

K) **Infortunio**: in caso di infortunio sul lavoro il dipendente deve informare tempestivamente l’ufficio Risorse Umane della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni.

L’infortunio occorso nel luogo e nel tempo in cui viene prestata l’attività in modalità agile si presume infortunio professionale, 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.

L) Le Parti si danno atto che il lavoro agile di cui al presente accordo non si configura come telelavoro.

M) Le Parti si incontreranno entro il 31/3/2018 e al termine del periodo di sperimentazione per una verifica congiunta del presente accordo e per valutare il suo eventuale recepimento all'interno del vigente CIA.

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI RSA

Allegato A)

Accordo individuale sul lavoro agile

Il giorno ../../…. tra la Società Reale Mutua di Assicurazioni e il/la Sig./ra ……

premesso che

- la Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni e le Rappresentanze Sindacali Aziendali in data ../../…. hanno sottoscritto l'Accordo sul lavoro agile (All.1);
- Il/la Sig./ra ……. ha presentato in data ../../…. formale richiesta di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile in applicazione del sopra citato Accordo, oppure
- Il/la Sig./ra ……. ha presentato in data ../../…. formale richiesta di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile in applicazione del sopra citato Accordo, per una delle motivazioni di cui alla lettera J, oppure
- Il/la Sig./ra ……. ha manifestato il proprio consenso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile in applicazione del sopra citato Accordo, a seguito della richiesta dell'Azienda,

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 Reale Mutua di Ass.ni

---------- ----------

Allegato 1: c.s.

Allegato R

MODELLO REGOLAMENTO CARTA CARBURANTE

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.

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.

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% 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;
- 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.

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 S

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	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 il costo dei servizi direttamente sostenuto

	attività educative quali corsi di musica, cucina, informatica e lingua prenotazione di pacchetti viaggio in agenzia convenzionata			
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