

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE



Groupama
Assicurazioni

Il giorno 13 giugno 2023 in Roma

tra Groupama Assicurazioni S.p.A., rappresentata dal Direttore Risorse Umane, Organizzazione e Comunicazione Carla Bellavia e dal Responsabile delle Relazioni Industriali Antonella Iacopino

e

le Rappresentanze Sindacali Aziendali di Groupama Assicurazioni: FIRST CISL (nelle persone di Stefano Sabbi, Salvatore Coppola);
FISAC CGIL (nelle persone di Cristiano Hoffmann, Michela Anselmi, Alessia Marliani)
FNA (nelle persone di Cinzia Coletta, Ivan Andrea Petruzzelli, Marco Mazzone);
SNFIA (nelle persone di Giovanni Di Lascia);

UILCA (nelle persone di Bianca Cuciniello, Antonio Papa, Alessandro Martirani, Marco Agujari);

si è convenuto di stipulare il seguente rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale (scaduto il 31 dicembre 2019) al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 16 novembre 2022.



Groupama
Assicurazioni

INDICE

	<u>Premessa</u>	pag. 4
Art.1	<u>Sfera di applicazione</u>	pag. 5
Art.2	<u>Relazioni Sindacali</u>	pag. 5
Art.3	<u>Diritto all'informazione</u>	pag. 5
Art.4	<u>Previdenza e Assistenza</u>	pag. 6
Art.5	<u>Trattamento di trasferta</u>	pag. 8
Art.6	<u>Orario di lavoro</u>	pag. 10
Art.7	<u>Telelavoro</u>	pag. 13
Art.8	<u>Turni di lavoro addetti alla manutenzione</u>	pag. 15
Art.9	<u>Lavoro straordinario</u>	pag. 15
Art.10	<u>Permessi</u>	pag. 16
Art.11	<u>Aspettative</u>	pag. 18
Art.12	<u>Volontariato</u>	pag. 19
Art.13	<u>Reperibilità e prestazioni connesse</u>	pag. 20
Art.14	<u>Rapporti di lavoro a tempo parziale</u>	pag. 24
Art.15.1	<u>Premio aziendale di produttività - parte fissa</u>	pag. 32
Art.15.2	<u>Premio aziendale di produttività - parte variabile</u>	pag. 33
Art.15.3	<u>Welfare</u>	pag. 35
Art.16	<u>Una Tantum 2023</u>	pag. 35
Art.17	<u>Indennità sottosuolo</u>	pag. 36
Art.18	<u>Anticipazioni sul trattamento di fine rapporto</u>	pag. 36
Art.19	<u>Agevolazioni particolari per lavoratori studenti</u>	pag. 36
Art.20	<u>Spese scolastiche figli dei dipendenti</u>	pag. 39
Art.21	<u>Borse di studio</u>	pag. 39
Art.22	<u>Appartamenti in affitto in immobili di proprietà della Compagnia</u>	pag. 40
Art.23	<u>Prestiti</u>	pag. 40
Art.23 bis	<u>Mutui</u>	pag. 41
Art.24	<u>Formazione e aggiornamento</u>	pag. 41
Art.25	<u>Mobilità professionale</u>	pag. 42
Art.26	<u>Festività abolite</u>	pag. 43
Art.27	<u>Tutela della salute</u>	pag. 43
Art.28	<u>Famiglie di fatto</u>	pag. 44
Art.29	<u>Mobbing</u>	pag. 44
Art.30	<u>Pari opportunità</u>	pag. 44
Art.31	<u>Ruolo dei funzionari</u>	pag. 45
Art.32	<u>Quadri</u>	pag. 45
Art.33	<u>Decorrenza e durata</u>	pag. 45
ALLEGATO 1	<u>Anticipazioni sul trattamento di fine rapporto</u>	pag. 46
ALLEGATO 2	<u>Polizza infortuni</u>	pag. 50
ALLEGATO 2 bis	<u>Condizioni complementari polizza infortuni</u>	pag. 59
ALLEGATO 2 ter	<u>Invalidità permanente da malattia</u>	pag. 61
ALLEGATO 3	<u>Polizza linea salute dipendenti</u>	pag. 64
ALLEGATO 3A	<u>Interventi eccezionali</u>	pag. 76
ALLEGATO 3B	<u>Grandi interventi</u>	pag. 78
ALLEGATO 3C	<u>Check up dipendenti</u>	pag. 82
ALLEGATO 3D	<u>Polizza malattia funzionari</u>	pag. 84
ALLEGATO 3E	<u>Check up funzionari</u>	pag. 85
ALLEGATO 4	<u>Polizza di gruppo caso morte</u>	pag. 86
ALLEGATO 5	<u>Tabella pap fisso ex GA</u>	pag. 87
ALLEGATO 6	<u>Tabelle pap fisso ex NT</u>	pag. 88

PREMESSA

Gli ultimi anni hanno visto le OOSS di Groupama e l'Azienda confrontarsi su tutti i temi più importanti, per lo sviluppo e l'aumento di redditività dell'Azienda. Grazie ad un dialogo costante e relazioni industriali di qualità, sono stati conseguiti importanti risultati, che si sono tradotti in impegni significativi ed accordi tra le Parti che hanno toccato temi strategici come il rafforzamento dell'area contrattuale, e i processi di trasformazione dell'azienda.

L' Azienda e le OOSS concordano quindi nel ritenere centrale la figura dei Lavoratori e delle Lavoratrici in tutti i processi di sviluppo aziendale. La valorizzazione delle risorse umane attraverso una formazione di alto livello, mirata e continua, costituisce l'elemento strategico per perseguire gli obiettivi comuni, in tal senso l'Azienda conferma il proprio impegno alla concreta attuazione degli istituti contrattuali deputati allo sviluppo professionale di tutto il Personale dipendente. Le Parti concordano che:

- l'Azienda nel quadro della responsabilità sociale d'impresa così come definita dall' allegato 19 al vigente CCNL proseguirà nell'impegno di conciliare i valori dell'etica e del business in tutti i processi aziendali nell'ambito della salvaguardia dei diritti fondamentali dei Lavoratori e delle Lavoratrici, del riconoscimento e della valorizzazione del loro ruolo, ribadendo la volontà di contrastare ogni forma di discriminazione. In tal senso l' Azienda valuterà le indicazioni pervenute dall' Osservatorio Nazionale Paritetico istituito in sede ANIA con finalità di monitoraggio della diffusione e dell'applicazione dei principi del dialogo sociale condivisi tra le Parti Sociali; ciò anche con riferimento alla Dichiarazione Congiunta sottoscritta dalle Parti Sociali a livello di Gruppo il 15 Febbraio 2013 e la successiva del 1 Luglio 2018, relativa alla qualità della vita al lavoro, che si intendono qui entrambe riportate. Con il recepimento di quest'ultima si è inteso sottolineare come l'innovazione tecnologica deve essere gestita dalle Parti nella cornice del Dialogo Sociale, nel rispetto dei principi fondamentali del Gruppo, che mette al centro la Persona. Le modalità con cui verranno attuate le innovazioni tecnologiche dovranno consentire lo sviluppo di un ambiente rispettoso dell'equilibrio di vita dei dipendenti preservandone il legame sociale. A tal riguardo è stato sottoscritto in data 21 Luglio 2020 l'accordo per l'istituzione dell'Osservatorio Tecnologico, un tavolo di lavoro permanente volto a facilitare l'introduzione di tali innovazioni, accompagnando il cambiamento nel tempo e negli spazi di lavoro, la conciliazione dei tempi di vita, la sperimentazione di nuove soluzioni in ottica di comunicazione continua e costruttiva, nello spirito della suddetta dichiarazione congiunta. Obiettivo dell'Osservatorio è di accompagnare le fasi di cambiamento conseguenti alla nuova tecnologia e alla digitalizzazione per elaborare soluzioni condivise. Particolare attenzione viene dedicata all'impatto dei processi di innovazione tecnologica, sulle persone, le ricadute in termini organizzativi e di processo, le esigenze di formazione e riconversione professionale, gli eventuali impatti psicologici e/o di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, gli impatti ambientali, nel rispetto dei principi enunciati nella suddetta Dichiarazione Congiunta e con riferimento agli articoli 2 e 3 del presente CIA.
- sia necessario riaffermare e consolidare la comune volontà di partecipazione e di confronto finalizzata ad una fattiva e positiva ricerca della soluzione delle tematiche alla base della stipula del presente accordo;
- la qualità del rapporto di lavoro e del dialogo tra l'Azienda e i Lavoratori e le Lavoratrici, favorisce la crescita ed il valore dei risultati e della produttività.

Quanto sopra è da intendersi parte integrante del presente Contratto Integrativo Aziendale.

ART. 1 SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente contratto si applica a tutti i dipendenti di Groupama Assicurazioni S.p.A

ART. 2 RELAZIONI SINDACALI

Le Parti confermano l'importanza di un corretto sistema di relazioni industriali quale strumento indispensabile per affrontare in modo costruttivo il confronto sull'evoluzione dell'Azienda e del Gruppo, sulle problematiche collegate ai processi di riorganizzazione e/o ristrutturazione, nonché quelle concernenti la ordinaria gestione della vita aziendale.

Tale sistema si propone altresì di contribuire alla valorizzazione del ruolo dei lavoratori/trici nei processi di cambiamento in atto, mirati al miglioramento del servizio alla clientela, al consolidamento e sviluppo dell'Azienda e del Gruppo sul mercato.

ART. 3 DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

Fermo restando quanto stabilito dal CCNL in materia di informazione a livello aziendale art. 10, 11 e seguenti - le Parti, nel riconoscere che l'informazione preventiva rappresenta uno strumento importante in un corretto sistema di relazioni sindacali, concordano sull'opportunità di migliorare e ampliare i momenti di dialogo e confronto a livello aziendale, con cadenza almeno semestrale.

Gli incontri allo scopo previsti potranno riguardare:

- progetti di ristrutturazione che incidano sui livelli occupazionali o sulla mobilità, intesa come cambiamento di sede di lavoro di lavoratori/trici;
- processi di riorganizzazione anche legati a innovazioni tecnologiche, tali da comportare mobilità interna di più lavoratori/trici con mutamento di mansioni o ruoli professionali;
- processi di ristrutturazione che prevedano scorpori di attività e/o distacchi di persone.

Nel corso dei predetti incontri, da effettuarsi successivamente alla fase decisionale, ed in via preventiva rispetto alla realizzazione dei processi di cui trattasi, l'Azienda illustrerà i contenuti e fornirà le informazioni necessarie alla migliore comprensione delle logiche che hanno portato all'attuazione dei progetti stessi, nonché gli obiettivi organizzativi che questi pongono.

Gli incontri avranno altresì lo scopo di identificare i riflessi che quegli stessi progetti potranno avere sull'organizzazione aziendale e di ricercare le soluzioni più idonee per il superamento d'eventuali problemi evidenziati.

L'Azienda oltre quanto indicato agli art. 10 e 11 del vigente CCNL, informerà inoltre su:

- il ricorso alla fungibilità delle mansioni secondo lo schema del CCNL;
- l'utilizzo di nuove figure contrattuali;
- programmi formativi e di riqualificazione professionale;
- il numero e l'allocatione dei contratti di somministrazione, dei contratti di lavoro a tempo determinato in giornate lavorate e i contratti a progetto;
- la semestrale di bilancio;
- i criteri adottati dall'Azienda per l'erogazione del salario incentivante;
- l'andamento tecnico dei sinistri (liquidati e riservati) per quanto riguarda le polizze dipendenti.
- Illustrerà a livello generale la politica retributiva dell'azienda pur rimanendo questa di esclusiva gestione da parte dell'Azienda.

L'Azienda inoltre conferma gli impegni sottoscritti negli accordi intercorsi dal 1.1.2007 ad oggi al fine di valutare le opportunità e eventuali modalità di rientro delle attività attualmente esternalizzate nel rispetto della normativa di Legge e del CCNL.

ART. 4 PREVIDENZA ED ASSISTENZA

A) Polizza infortuni

È prevista l'assicurazione infortuni professionali ed extraprofessionali in favore di tutto il personale dipendente a tempo indeterminato. Per quest'ultima copertura l'Azienda versa il contributo a favore del Fondo Pensione dipendenti.

Le dette polizze contemplano le garanzie previste negli allegati 2 e 2 bis e le corrispondenti coperture assicurative si intendono in aggiunta ad altre forme previdenziali assicurative che ciascun dipendente abbia in corso o alle quali possa accedere in futuro.

L'assicurazione infortuni professionale è estesa anche al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato per la durata del contratto.

Per la stessa tipologia di personale, ma con rapporto superiore ai 12 mesi continuativi, le Parti concordano l'operatività anche della copertura infortuni extraprofessionale contemplante le garanzie di cui ai sopra citati allegati 2 e 2 bis.

A1) Invalidità permanente da malattia

È prevista una particolare copertura per invalidità permanente da malattia (allegato 2 ter). Le prestazioni saranno erogate ai soci tramite il Fondo Pensione Dipendenti al quale l'Azienda versa il contributo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dai contratti collettivi in vigore.

B) Assistenza Sanitaria

L'assistenza sanitaria dei dipendenti, alle condizioni ed ai limiti di seguito indicati, è garantita tramite la Cassa di Assistenza Dipendenti della Società, alla quale l'Azienda versa annualmente un contributo.

Il dipendente dovrà fornire al Servizio Amministrazione del Personale (HR Operations) una autocertificazione attestante lo stato di famiglia relativo alla situazione dei familiari conviventi (definiti all'art. 7 allegato 3).

L'assistenza sanitaria per i Funzionari è disciplinata dall'apposito Accordo Collettivo Nazionale al quale si rimanda, salvo quanto previsto nel presente Cia (cfr. allegato 3 D).

C) Polizza vita di gruppo caso morte

È in facoltà del dipendente aderire all'assicurazione di gruppo per il caso di morte di cui all'allegato 4 del presente contratto.

Le prestazioni previste per i casi di premorienza saranno erogate ai soci tramite il Fondo Pensione Dipendenti al quale l'Azienda versa un contributo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dai contratti collettivi in vigore.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro per morte del dipendente, ad integrazione del trattamento di fine rapporto, l'Azienda erogherà agli aventi diritto, una somma pari ad 1/12 della retribuzione annua lorda - determinata in base ai vecchi criteri di calcolo della ex indennità di anzianità - per il numero di anni intercorrenti tra la data del decesso e il raggiungimento dell'età pensionabile.

Nel caso di dipendente deceduto, in presenza di difficoltà familiari, l'Azienda si impegna ad assumere il coniuge o il figlio/a convivente e a carico, in presenza dei requisiti indispensabili all'assunzione.

D) Previdenza integrativa

- contributo aziendale al Fondo Pensione: si conviene di elevare l'attuale contributo dei valori previsti dalla tabella omnicomprendiva del CCNL di categoria (e per i funzionari anche sulla indennità di carica) come segue:
 - 2023: da 7,00% a 7,30%
 - 2024: da 7,30% a 7,60%
 - 2025: da 7,60% a 7,90%

Tali incrementi si intendono applicabili dal 1° gennaio di ogni anno.

- **contributo del dipendente ai Fondi Pensione nella misura minima del:**

- 0.75% della retribuzione annua - determinata ai sensi del punto 7 del regolamento per l'attuazione del trattamento pensionistico complementare di cui all'art. 86 del vigente CCNL -per coloro che conferiscono in misura parziale il tfr maturando al fondo pensione aziendale;
- 50% del contributo a carico del datore di lavoro per coloro che mantengono in azienda il tfr maturando

È consentito al dipendente, con fondi propri, di integrare i contributi sopra specificati per un importo in cifra fissa o con l'indicazione di una percentuale rispetto ai medesimi elementi retributivi da comunicare al Servizio Amministrazione del Personale (HR Operations) entro il 15 gennaio di ogni anno. Tale importo potrà essere modificato su indicazione del dipendente nel rispetto dei tempi sopra indicati.

Il dipendente per tale contributo potrà anche attingere al tfr maturato alla data del 31.12.2006.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, il contributo anticipato dall'azienda sulla posizione del dipendente viene recuperato, per i restanti dodicesimi, sull'ammontare delle competenze di fine rapporto.

ART. 5 TRATTAMENTO DI TRASFERITA

L'Azienda può inviare il dipendente in missione temporanea fuori dal comune sede di lavoro alle condizioni previste dal vigente CCNL.

In tal caso al dipendente compete il seguente trattamento:

A) PERSONALE INTERNO

Al personale interno inviato in missione temporanea verrà riconosciuto il rimborso delle spese a piè di lista.

- **Mezzi pubblici:** rimborso delle spese per biglietto aereo, ferroviario, pedaggio autostradale, passaggio in nave, dietro specifica autorizzazione.
- **Rimborso spese pasti:** rimborso delle spese per il consumo di 2 pasti entro il plafond di euro 60,00, sulla base delle procedure vigenti.
- **Rimborso spese pernottamenti.**
- **Indennità:** corresponsione di euro 50,00 per il primo giorno e di euro 30,00 per ciascun giorno successivo, a titolo di indennità di disagio e di riconoscimento di piccole spese difficilmente documentabili. Tale indennità spetta per le missioni (esclusi i seminari, viaggi premio) disposte dall'Azienda e preventivamente autorizzate dal responsabile, effettuate sia nel territorio italiano che in quello estero.
Non sono invece previste in caso di trasferte per attività di formazione.
- **Rimborso chilometrico:** in caso di utilizzo dell'auto/motoveicolo proprio preventivamente autorizzato dal Responsabile.
- **Auto di riferimento: Giulietta 1.4 T - 105cv**
Percorrenza di riferimento: km. 15.000
Valore di riferimento al 07/2023: sede € 0,838 / fuori sede € 0,503
- **Motoveicolo di riferimento: Honda SH 150 CC**
Percorrenza: km. 10.000
Valore di riferimento: € 0,330

B) PERSONALE CON FUNZIONI ESTERNE

Scelta tra i seguenti regimi:

Piè di lista

- **Rimborso spese pasti:** rimborso a piè di lista per il consumo di due pasti entro il plafond di euro 60,00.
- **Indennità:** euro 20,00 per trasferte o missioni che comportino il pernottamento, a titolo di indennità di disagio e di riconoscimento di piccole spese difficilmente documentabili. Tale indennità spetta per le missioni (esclusi i seminari, viaggi premio) disposte dall'Azienda e preventivamente autorizzate dal responsabile, effettuate sia nel territorio italiano che in quello estero.
- In assenza di pernottamento l'indennità di trasferta dovrà considerarsi in misura ridotta e comunque in proporzione alla trasferta effettuata e cioè: in presenza del pranzo al 50%, con pranzo e cena al 75%.
- **Rimborso spese pernottamenti.**

Forfait

- **Rimborso spese pasti:** rimborso forfetario di 1 o 2 pasti in ragione di euro 20,5 per un pasto ed euro 41,00 per due pasti per lo svolgimento dell'attività fuori dal comune sede di lavoro. In caso di pernottamento è previsto il rimborso per due pasti di euro 45.
- **Indennità:** rimborso forfetario giornaliero di euro 20,00 a titolo di indennità di disagio e di riconoscimento di piccole spese difficilmente documentabili. Tale indennità spetta per le missioni (esclusi i seminari, viaggi premio) disposte dall'Azienda e preventivamente autorizzate dal responsabile, effettuate sia nel territorio italiano che in quello estero.
- **Rimborso spese pernottamenti.**

Rimborso chilometrico (valido anche per il personale esterno ancorché operante all'interno del comune sede di lavoro)

Auto di riferimento benzina: Giulietta 1.4 T - 105cv

Percorrenza: km. 25.000 | Valori (al 07/2023) in sede € 0,728; fuori sede € 0,437

Auto di riferimento gasolio: Giulietta 1.6 JTDM-2 - 105cv

Percorrenza km. 20.000/30.000 Valori (al 07/2023) In sede € 0,588 ; fuori sede € 0,353

Le tabelle saranno aggiornate semestralmente sulla base dei dati ACI.

Garanzie Assicurative

(valide per tutto il personale in trasferta, anche operante all'interno del comune sede di lavoro):

- Nell'ipotesi di viaggio autorizzato con mezzo proprio (autoveicoli; motoveicoli solo per gli spostamenti nell'ambito del comune sede di lavoro) saranno fornite gratuitamente le garanzie "incendio, ricorso vicini e kasko" nonché la garanzia atti vandalici.
- Sono altresì indennizzabili al dipendente in trasferta, che usi debitamente autorizzato qualsiasi mezzo di trasporto, i danni materiali e diretti verificatisi in occasione di furto totale o parziale degli effetti personali/bagaglio presenti nel mezzo di trasporto o in caso di rapina sino ad un importo massimo di € 1.100 e dietro esibizione di copia vidimata di denuncia resa alla Pubblica Autorità con indicazione specifica degli oggetti sottratti.
- Sia per il personale interno che per quello con funzioni esterne è prevista in caso di infortunio occorso durante la trasferta la specifica garanzia "Infortuni Professionali", comportante la corresponsione di una somma pari a 5 volte la retribuzione lorda annua per morte e 6 volte la retribuzione lorda annua per invalidità permanente.
A parziale deroga di quanto previsto dalla regolamentazione in materia di degrado, nel caso di sinistri occorsi al personale in trasferta, come sopra debitamente autorizzato all'utilizzo del mezzo proprio, non si provvederà per le suddette garanzie incendio, ricorso vicini, kasko e atti vandalici all'applicazione del degrado d'uso nell'indennizzo dei danni parziali per quattro anni dalla data di prima immatricolazione del veicolo.

Il rimborso a piè di lista verrà effettuato soltanto a fronte della documentazione giustificativa. Durante la trasferta il tempo di viaggio non è considerato né ai fini dello straordinario né ai fini del recupero.

ART. 6 ORARIO DI LAVORO

A) DISTRIBUZIONE

Con riferimento a quanto previsto dal CCNL, l'orario di lavoro è il seguente:

- dal lunedì al giovedì dalle ore 8.00 alle ore 16.45, con 45' di intervallo
- il venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- semifestivo dalle ore 8.00 alle ore 12.00

In relazione a tale distribuzione di orario, verranno applicati gli istituti previsti dal CCNL.

Si precisa altresì che non verrà riconosciuta alcuna prestazione durante l'intervallo del pranzo.

B) FLESSIBILITÀ

Personale a tempo pieno

Il personale dipendente può usufruire dell'orario flessibile, secondo le modalità e le limitazioni di seguito indicate:

- è consentita una flessibilità giornaliera in entrata da usufruire dalle h. 8.00 alle h. 9.30;
- è altresì consentita una flessibilità giornaliera in uscita dalle h. 16.45 alle h. 18,15 dal lunedì al giovedì e dalle 13,00 alle 14,30 per il solo venerdì;
- è denominata "FASCIA RIGIDA" il periodo orario (h. 9,30 - h.16,45 dal lunedì al giovedì e dalle h. 9,30 alle h. 13,00 il venerdì) durante il quale tutti devono essere presenti ad eccezione di coloro i quali si trovino in malattia, ferie, servizio esterno, permesso autorizzato e negli altri casi previsti dal CCNL e dal CIA (per i commessi la fascia rigida è compresa tra le h. 9,30 e le h. 16,51 dal lunedì al giovedì e dalle 9,30 alle 13,06 il venerdì).
- **Ore ordinarie.** Salvo il principio che il numero di ore di lavoro effettuato deve coincidere con il numero di ore mensili contrattuali si è stabilita una tolleranza in positivo di 9 ore al mese ed in negativo di 7 ore al mese che vengono riportate al mese successivo. Le ore eventualmente in credito o in debito vengono recuperate nella fascia flessibile, fatta salva la fascia rigida che deve comunque essere garantita. Le ore eccedenti il saldo positivo delle 9 ore mensili non potranno essere considerate come straordinarie e non saranno retribuite. Le ore eccedenti il saldo negativo di 7 ore mensili verranno considerate inosservanza dell'orario di lavoro e verranno addebitate con lo stipendio del mese successivo alla loro rilevazione, senza possibilità di recupero.
- È possibile utilizzare un permesso cd. **"superflessibilità"** (tramite inserimento nel portale aziendale ed autorizzazione del Responsabile) esclusivamente in entrata al lavoro per un massimo di 3 eventi al mese e per ingressi non oltre le h. 10:00. In questo caso il recupero di tale tipologia di permesso rientra nelle regole già definite per la flessibilità.
- **Ore straordinarie.** Le ore di lavoro straordinario svolte dai dipendenti che usufruiscono dell'orario flessibile, fatte salve le norme di legge e di contratto che disciplinano la materia della Banca Ore e degli straordinari, devono comunque essere preventivamente autorizzate. Le prestazioni di cui sopra sono gestite al di fuori dell'orario flessibile e pertanto non danno luogo ad accrediti sul monte ore del dipendente.
- **Pausa pranzo:**
La pausa pranzo è di 45' dal lunedì al giovedì e deve essere fruita tra le h. 13.00 e le h. 14.30. È possibile estendere tale durata fino alle 14.30. In tal caso il tempo eccedente i suddetti 45' sarà computato nel calcolo della flessibilità. Le entrate successive alle ore 14.30 comportano l'applicazione in addebito di un permesso non retribuito a meno che l'assenza non sia stata giustificata con permesso richiesto ed approvato in via preventiva.

C) RILEVAZIONE DEL TEMPO DI PRESENZA

I dipendenti hanno a disposizione un badge individuale, mediante il quale provvederanno a registrare ai lettori di presenza i seguenti movimenti giornalieri:

- al mattino in entrata
- all'inizio ed al termine della pausa pranzo
- alla sera in uscita ore ordinarie
- alla sera per fine ore straordinarie
- entrate e uscite per assenze temporanee o definitive, a qualsiasi titolo, compreso per motivi di sciopero, assemblea ed attività sindacale.

Coloro che non hanno la possibilità di registrare il movimento sull'apposito lettore di badge, sono tenuti all'inserimento della relativa timbratura nel portale aziendale entro la stessa giornata di riferimento, ovvero comunicarlo al Servizio Amministrazione del Personale (HR Operations) con altri mezzi, qualora non sia possibile l'accesso al portale.

I funzionari, il personale inquadrato al 6° livello quadro di cui all'art. 89 del vigente CCNL ed il personale con funzioni esterne registreranno la propria presenza una sola volta nella giornata, - in entrata -, fermo restando quanto previsto dal CCNL in materia.

D) REGIME DELLE ASSENZE / RITARDO

- Il dipendente segnalerà tutte le ore di assenza che investano o meno l'intera giornata. La comunicazione delle eccezioni va effettuata utilizzando il portale aziendale, salvo quanto previsto in precedenza.
- Le assenze a qualsiasi titolo che investono l'intera giornata ripristinano l'orario di lavoro normale indicato al precedente punto A).
- Premesso che il rispetto dell'orario di lavoro costituisce un dovere contrattuale, si considera ritardo l'ingresso in azienda oltre l'inizio della fascia rigida, qualora non preventivamente autorizzato.
- Tale ritardo dovrà essere recuperato secondo le modalità già previste per i permessi a recupero di cui al seguente art. 10.1, fermo restando che fino ad un massimo di 9 minuti su base mensile non dovrà essere recuperato.

E) FRONT OFFICE RETAIL (sottoscrizione retail auto)

Allo scopo di soddisfare esigenze collegate allo sviluppo del business, le Parti concordano che il settore Front Office Retail sarà garantito nella giornata del venerdì, dalle ore 14.00 alle ore 19.00, ferme le 37 ore settimanali, con una frequenza massima di 5 volte l'anno, da effettuarsi anche da remoto.

Le giornate semifestive saranno di 4 ore dall'inizio della copertura prevista

A fronte della copertura come sopra indicata, sarà corrisposto un compenso di 50,00 euro lordi per ciascun venerdì garantito. Nella giornata del venerdì sarà regolarmente erogato il relativo buono pasto.

Le Parti si danno reciprocamente atto che quanto sopra si riferisce all'assetto organizzativo attuale del servizio così come si è articolato nel periodo di sperimentazione, e che si incontreranno annualmente per monitorarne il corretto andamento.

Nota a verbale: le Parti concordano che quanto sopra regolamentato continuerà ad essere applicato al solo numero di addetti già facenti parte dell'U.O. FOR, poi confluita nella U.O. ASF (come da accordo del 29/02/2016)

ART. 7 TELELAVORO

- Nel quadro delle iniziative aziendali volte a favorire il Work Life Balance ed in un'ottica di sostegno "sociale" a particolari situazioni degne di tutela, le Parti intendono definire una disciplina relativa all'attività lavorativa, svolta interamente o in parte, fuori dalla sede di lavoro. Tale attività è intesa in sostituzione di quella normalmente svolta in sede, grazie all'utilizzo di tecnologie che facilitano le comunicazioni tra l'Azienda ed i Dipendenti.
- La disciplina del telelavoro è coerente sia con l'Accordo Interconfederale del 9/6/2004, sia con il D. Lgs 81/2008 e con il vigente CCNL.
- Le Parti si danno atto che in caso di innovazioni legislative dell'istituto, si incontreranno al fine di prevedere gli opportuni adeguamenti.
- Il telelavoro ha carattere volontario e si fonda su un accordo consensuale tra Azienda e lavoratore, previa valutazione, da parte dell'Azienda, della compatibilità del telelavoro con la mansione e con le esigenze tecnico organizzative. È ammesso per un periodo massimo di 12 mesi rinnovabile, con richiesta da formalizzare entro 15 gg. dalla scadenza.
- Le domande dei dipendenti saranno valutate dall'Azienda in base a:
 - necessità di assistenza dei figli per tutto il ciclo della scuola materna fino all'inizio di quella elementare e comunque fino al settimo anno di età del bambino;
 - necessità di assistenza verso i genitori, coniuge, convivente more uxorio, figli che siano affetti da gravi malattie, portatori di handicap o infortunati, tale da comportare un impegno particolare del dipendente;
- Eventuali ulteriori casistiche non ricomprese nell'elenco, saranno oggetto di valutazione delle Parti.
- Potrà essere previsto il ricorso al telelavoro come soluzione idonea ad assicurare la continuità dell'attività lavorativa in casi di particolare necessità e straordinarietà quali l'indisponibilità temporanea della Sede per causa di forza maggiore, situazioni di disaster recovery.
- Il numero dei lavoratori in telelavoro non potrà superare il 4% dell'organico in forza, salvo quanto indicato al punto precedente.
- Il passaggio al telelavoro avviene a parità di livello di inquadramento, di mansioni e di retribuzione e non incide sullo "Status" aziendale del dipendente.
- La prestazione in telelavoro verrà svolta nel rispetto delle previsioni legali e contrattuali in materia di orario di lavoro, nonché nel rispetto dell'articolazione oraria applicata nella struttura organizzativa di appartenenza. Non sarà riconosciuto al dipendente alcun trattamento retributivo e normativo aggiuntivo nel caso in cui la prestazione sia resa, in base ad una libera scelta del dipendente ancorché accettata dal proprio responsabile, in orari diversamente distribuiti, e premesso che ciò non può e non deve contrastare con esigenze organizzative, funzionali e tecniche dell'azienda.

Il dipendente deve garantire per ogni giornata lavorativa a domicilio una fascia di coincidenza di minimo 3 ore tra l'attività svolta a domicilio e l'orario di lavoro della sede di appartenenza.
- Qualora sia trascorso un periodo minimo di 6 mesi, è possibile sia per il dipendente che per l'Azienda chiedere, con un preavviso minimo di 1 mese, la conversione dalla modalità di telelavoro a quella di lavoro in sede aziendale.

- Fermo restando l'equivalenza del carico di lavoro ed i livelli della prestazione a quella degli altri lavoratori comparabili che svolgono le prestazioni nei locali dell'Azienda, è previsto il mantenimento per il dipendente in telelavoro della sua postazione presso la sede dell'Azienda. L'accesso, mediamente, avverrà due giorni a settimana. Rientri aggiuntivi potranno essere disposti dal responsabile della struttura per ulteriori esigenze. In caso di riunioni programmate dall'Azienda, il dipendente, informato con almeno 48 ore di anticipo, dovrà rendersi disponibile per il tempo necessario per lo svolgimento della riunione stessa.
- Grazie alle tecnologie informatiche messe a disposizione dall'Azienda, il dipendente ha accesso alle informazioni aziendali riguardanti la sfera del Personale, l'area Corporate e a tutto ciò che è disponibile per il personale che svolge analoga attività nei locali aziendali.
- Ai dipendenti in telelavoro sono garantite le stesse opportunità di formazione e sviluppo previste per il restante personale nonché un'ulteriore attività di formazione mirata alla nuova modalità di svolgimento del lavoro ed all'utilizzo degli strumenti tecnici da utilizzare c/o l'abitazione del dipendente. Il dipendente nel rispetto delle norme di legge e delle regole aziendali deve garantire la protezione dei dati secondo lo stesso standard cui è tenuto quando le stesse prestazioni sono svolte presso la propria postazione in Azienda, ed è altresì tenuto a non consentire l'utilizzo ad altri degli strumenti di lavoro a lui affidati.
- Al dipendente in telelavoro sono garantiti gli stessi diritti sindacali spettanti ai dipendenti che prestano servizio nelle sedi aziendali.
- È ugualmente garantito il diritto alla riservatezza del dipendente. I controlli sull'attività da remoto saranno effettuati dall'Azienda in modo proporzionato all'obiettivo perseguito con quanto indicato dal presente articolo e nel rispetto della normativa sulla sicurezza che ha recepito la direttiva comunitaria 90/270/CEE in materia di videoterminali, nonché del vigente CCNL.
- L'insieme degli apparati hardware, software, di rete e di connettività, nonché ogni supporto logistico funzionale allo svolgimento dell'attività presso il domicilio del dipendente è considerata postazione di lavoro domiciliare.
L'Azienda provvederà a dotare il lavoratore in telelavoro dei predetti apparati, configurati con il software adottato dall'Azienda, al fine di garantire sia un livello adeguato di sicurezza, sia l'operatività, in modo da consentire il collegamento con il sistema informativo aziendale e ne curerà la manutenzione presso i locali aziendali. Nel caso in cui l'Azienda richieda di stipulare un contratto di abbonamento ADSL per il collegamento internet e le telefonate nazionali utili allo svolgimento della prestazione lavorativa, è riconosciuto al dipendente, per la durata del telelavoro e previa presentazione di idonea documentazione, il rimborso delle spese connesse (attivazione e canone mensile) al servizio, con l'operatore prescelto dall'Azienda.
Eventuali danneggiamenti derivanti da fatti imputabili al dipendente (utilizzo delle apparecchiature per motivi estranei all'attività professionale, utilizzo delle apparecchiature, anche accidentalmente, da parte di persone che frequentano l'abitazione del dipendente etc.) saranno considerati a carico dello stesso.
La postazione di telelavoro dovrà essere conforme alle vigenti norme in materia di sicurezza (d. lgs. 81/2008). Il dipendente dovrà consentire gli accessi di organi istituzionali esterni finalizzati a visite ispettive nonché, con congruo preavviso, di rappresentanti dell'Azienda per motivi tecnici e di sicurezza.
- Il dipendente in telelavoro a domicilio avrà diritto ad un rimborso forfetario mensile di euro 20 a titolo di rimborso spese varie.
- Le Parti si incontreranno per verificare l'andamento dell'istituto e concordare eventuali ulteriori soluzioni.

ART. 8 TURNI DI LAVORO ADDETTI MANUTENZIONE

L'attività di manutenzione degli stabili è organizzata su due turni aventi la seguente distribuzione oraria:

dal lunedì al giovedì

1° turno h. 6.00 – 14.00

2° turno h. 10.15 – 19.00

venerdì

1° turno h. 6.00 – 11.00

2° turno h. 11.00 – 16.45

Per il 2° turno, dal lunedì al giovedì, è prevista la flessibilità in entrata di 15 minuti, da recuperare secondo le regole previste all'art. 6 B)

Al personale addetto alla manutenzione viene riconosciuta una somma annua lorda complessiva di € 810,00 a titolo di indennità di turno e reperibilità, fermo restando quanto già previsto dal CCNL in vigore.

Tale indennità cesserà di essere erogata in caso di assegnazione degli addetti ad altre mansioni.

ART. 9 LAVORO STRAORDINARIO

Le prestazioni di lavoro straordinario devono essere preventivamente autorizzate dal Responsabile della struttura di appartenenza e di norma inserite dal dipendente nel portale aziendale in via preventiva rispetto alla giornata di riferimento. Tali prestazioni saranno calcolate sull'eccedenza delle 8 ore di lavoro effettuate dal lunedì al giovedì e delle 5 ore il venerdì con un minimo di 15 minuti. Nell'eventualità di prestazioni di lavoro che comportino più di 6 ore continuative nella giornata del venerdì, deve essere effettuato un intervallo obbligatorio, con durata minima di 30 minuti. Tale intervallo può iniziare tra le 13.00 e le 14.30. Le Parti, nell'intento di ricondurre le "prestazioni di lavoro straordinario" in modo più aderente all'art. 103 del CCNL, si impegnano ad incontrarsi con cadenza semestrale per una verifica del fenomeno.

Ferma restando l'applicazione degli artt. 103 e segg. del CCNL si conviene che:

- il lavoro straordinario compiuto la domenica dà diritto ad un compenso pari alle sole maggiorazioni della paga oraria, nonché al riposo compensativo, della stessa durata della prestazione, da usufruire come permesso in altro giorno lavorativo o da imputare in conto ferie.
- Nel caso in cui lo straordinario sia reso necessario da eventi di particolare gravità (guasti o rotture di impianti o macchinari), si corrisponde la paga oraria maggiorata e non anche il riposo compensativo.
- Nelle giornate di formazione o di incontri istituzionali di norma il lavoro straordinario non è previsto, salvo che lo stesso sia stato espressamente richiesto dal Responsabile e preventivamente autorizzato.

ART. 10 PERMESSI

10.1 Permessi con recupero

A ciascun dipendente che abbia esaurito preliminarmente le ore contenute nella c.d. banca delle ore, qualora maturate, è consentito nel corso dell'anno solare di usufruire di permessi recuperabili fino ad un massimo di 60 ore con il minimo di 15 minuti, anche a partire dalle ore 8,00 secondo la normativa seguente:

- I permessi devono essere inseriti sul Portale aziendale ed autorizzati dal Responsabile in via preventiva;
- il recupero delle ore di permesso, che costituisce comunque un dovere contrattuale, dovrà essere effettuato entro la fine del mese successivo a quello di richiesta del permesso. Il mancato recupero nel termine improrogabile sopra precisato comporta altresì l'addebito sullo stipendio del mese che segue;
- i permessi a recupero non possono di norma essere usufruiti a giornate intere: eccezionalmente potranno essere autorizzati permessi a giornata intera solo qualora siano già state usufruite tutte le ferie spettanti ed arretrate e la banca delle ore maturata.

10.2 Permessi retribuiti motivati

Sono retribuiti i permessi per:

- **Nascita figlio:** 3 giorni anche non consecutivi, da fruire entro 60 giorni dall'evento, oltre quanto previsto dalla legge in materia. Tale permesso viene concesso anche in caso di adozione.
- **Malattia del bambino:** l'Azienda, oltre a quanto disposto dall'attuale normativa, riconosce complessivamente i seguenti permessi retribuiti per nucleo familiare
 - 5 gg. - complessivamente nei 3 anni - per malattia del bambino e/o inserimento al nido fino a 3 anni, con fruizione a giornate intere o mezze giornate;
 - 3 gg. - complessivamente nei 5 anni - per la malattia del bambino e/o inserimento alla scuola materna dai 3 agli 8 anni, con fruizione a giornate intere o mezze giornate;

I coniugi entrambi dipendenti della Società potranno fruire di tali permessi in modo alternativo.

In caso di eventuali successive modifiche normative, le Parti si incontreranno per valutare eventuali impatti con quanto sopra disciplinato.

Lutto familiare: 3 giorni lavorativi per ogni evento - in caso di decesso del coniuge - anche legalmente separato - o di un parente entro il 2° grado - anche se non convivente - o del convivente more uxorio purché la stabile convivenza con il lavoratore/trice, risulti da certificazione anagrafica. I tre giorni potranno essere usufruiti entro 30 giorni dalla data dell'evento anche non consecutivamente.

- **Gravi infermità stretti congiunti:** 3 giorni lavorativi ad evento, per grave infermità documentata del coniuge – anche legalmente separato – o di un parente entro il 2° grado, - genitori, nonni, nipoti (figli dei figli), fratelli/sorelle, conviventi e non - o di un soggetto componente la famiglia anagrafica del lavoratore/trice o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore/trice, risulti da certificazione anagrafica. Per la definizione di grave malattia si rimanda al testo del D.M. 278/2000. Per quanto riguarda i requisiti della certificazione come previsto dal D.M. 278/2000, il medico dovrà certificare che la patologia rientra tra quelle per le quali la normativa prevede il beneficio. Tale certificazione, come previsto dal DM 278/2000 oltre che dal medico specialista potrà essere rilasciata anche dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.
- **Per assolvimento di doveri civici,** nei casi in cui risulti indispensabile durante il normale orario di lavoro la presenza fisica del dipendente presso la Pubblica Autorità, per ragioni di giustizia (da documentare allegando la documentazione relativa all'ordine di convocazione e l'attestato di presenza per l'adempimento dello stesso ordine).
- **Visite mediche specialistiche e analisi di laboratorio:**
viene concesso un permesso orario, limitato alle sole ore necessarie per l'effettuazione, a fronte della documentazione comprovante che la visita non è effettuabile fuori dall'orario di lavoro.
Non sono previsti permessi per terapie e visite conseguenti a cure ricorrenti intraprese dal dipendente.
Sarà comunque possibile effettuare cicli di terapie necessitate da infortunio/interventi chirurgici e da malattie oncologiche, anche di natura odontoiatrica.
In aggiunta alla durata della visita, che deve essere indicata nella certificazione da allegare al permesso, verrà considerato, il tempo necessario per gli spostamenti dallo studio medico alla Sede di lavoro e viceversa, fino ad un massimo di 1 ora e 30 minuti.
Nel caso di mancata presenza presso la Sede di lavoro (più visite mediche nella stessa giornata; visita particolarmente prolungata etc.) il tempo viaggio non potrà essere utilizzato ma si potranno cumulare diverse forme di permesso, così come regolamentate dal presente CIA, per coprire la giornata lavorativa.
- **Indisposizione:** viene concesso un permesso orario, a fronte di uno stato di infermità temporanea.

I permessi in entrata ed in uscita dovranno essere giustificati tramite certificato medico.

10.3 Permessi ex art. 39 CCNL

L'Azienda riconosce la possibilità di poter fruire delle 8 ore di permesso retribuito in relazione all'art. 39 CCNL anche a mezze giornate, ovvero per il semiturno 8.00-12.00 o per il semiturno 12.00 - 16.45 (comprensivo dei 45' di pausa).

Per il personale inquadrato nel 6° livello retributivo – Quadro, dell'Area professionale Quadri di cui all'art. 89 del vigente CCNL ed il personale con funzioni esterne l'utilizzo delle suddette ore è possibile anche a giornate intere.

10.4 Permessi non retribuiti

- **Gravi infermità del lavoratore o di stretti congiunti:** congedo non retribuito, continuativo o frazionato non superiore a 2 anni nell'arco della vita lavorativa per gravi e documentati motivi inerenti sia la persona del lavoratore, sia la sua famiglia anagrafica o le persone elencate nell'art. 433 c.c. anche se non conviventi (art. 4 l. 53/2000).
- **Malattie figli:** è consentito ai dipendenti che ne facciano richiesta di fruire di permessi o congedi non retribuiti in caso di malattia di figli fino all'età di 10 anni.
- **Altri permessi:** è facoltà del responsabile dell'unità concedere permessi non retribuiti, a fronte di particolari necessità personali rappresentate dal dipendente, da valutare discrezionalmente e, comunque, compatibilmente con le esigenze del servizio.

10.5 Congedo genitoriale

In aggiunta a quanto previsto dalla normativa, viene istituito un permesso retribuito di 10 giorni per i padri in occasione della nascita del figlio/a e di adozione/affido. Tale permesso può essere utilizzato anche frazionato, in periodi non inferiori a 5 giorni consecutivi, entro l'anno dalla nascita del bambino e/o dal verificarsi dell'evento.

ART. 11 ASPETTATIVE

11.1 Aspettative ex art. 37 CCNL

Il periodo di aspettativa di cui all'art. 37 del vigente C.C.N.L. può essere fruito dal dipendente in modo frazionato per periodi non inferiori a 15 giorni consecutivi senza soluzione di continuità, nel massimo cumulativo di 2 mesi consentito nell'arco di 5 anni, così come disposto dal richiamato articolo.

Nella fruizione di un singolo periodo di 15 giorni non è consentito il rientro anticipato.

11.2 Aspettative ex art. 38 CCNL

In relazione alle aspettative di cui all'art. 38 C.C.N.L. l'Azienda si impegna a riconoscere, ai fini della anzianità di servizio, oltre ai 4 mesi previsti dalla nota a verbale dello stesso articolo, il 50% del periodo eccedente con un minimo di un mese.

11.3 Aspettative di cui alla L. 53/2000 (c.d. congedi parentali):

a) Aspettativa post partum (relativa alle situazioni previste dall'art.3 – commi 1 e 2 L. 53/2000).

b) Congedi non superiori a 2 anni per gravi e documentati motivi familiari. (L. 53/2000 e successive modifiche e Dm. 278/2000).

c) Congedi per la formazione

Congedi non retribuiti e non superiori a 11 mesi anche frazionati, finalizzati al completamento della scuola dell'obbligo, al conseguimento del titolo di studio di secondo grado, del diploma universitario o di laurea nonché alla partecipazione ad attività formative diverse da quelle poste in essere o finanziate dall'Azienda.

Tale aspettativa potrà essere richiesta dal lavoratore che abbia almeno 5 anni di anzianità di servizio in azienda direttamente al Servizio Gestione del Personale con preavviso di 30 giorni e potrà interessare non più del 5% annuo dei dipendenti per congedi superiori ai 15 gg. L'Azienda per comprovate esigenze organizzative potrà differire l'aspettativa in questione. Potrà altresì negarla fornendo espressa motivazione.

d) Congedi per la formazione continua

In caso di partecipazione dei lavoratori individuati nell'ambito degli art. 66 e 137 del vigente CCNL a percorsi formativi personalizzati, certificati e riconosciuti come crediti formativi in ambito nazionale ed europeo, organizzati da università pubbliche o private o strutture ad esse collegate, da soggetti in possesso della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001, da società di consulenza e formazione con 5 anni di esperienza sul mercato e con un fatturato di almeno 1 milione di euro nell'ultimo bilancio approvato e non organizzati direttamente dall'Azienda, saranno concessi n. 8 ore annue di permessi retribuiti dietro presentazione di apposito certificato di frequenza.

In caso di corso di interesse aziendale saranno riconosciute 12 ore annue. Le tipologie dei permessi in questione, oltre che tra di esse, non sono cumulabili con quanto regolato all'art. 18.2 del presente CIA.

Durante tutti i periodi di aspettativa non retribuita resteranno in vigore le garanzie assicurative vigenti ai sensi del presente CIA, ad eccezione di quelle relative agli infortuni professionali.

ART. 12 VOLONTARIATO

a) In considerazione dei particolari valori di ordine morale e sociale, l'Azienda si dichiara disponibile ad esaminare le richieste di aspettative non retribuite di cui all'art. 33 2° comma- legge 26/2/87 n. 49 e successive modificazioni (cooperazione dell'Italia con i paesi in via di sviluppo), dei propri dipendenti che, in possesso dei requisiti previsti dalla legge stessa, assumano contrattualmente con organizzazioni non governative riconosciute, un impegno di cooperazione nei paesi in via di sviluppo per l'esercizio di attività dirette alla realizzazione di programmi di cooperazione.

La concessione di tali aspettative sarà subordinata alle esigenze di servizio ed in particolare alla durata delle aspettative stesse.

L'azienda si impegna a fornire risposta al lavoratore entro 2 mesi dalla data di presentazione della richiesta.

Durante il periodo di aspettativa non retribuita verranno inoltre sospese le garanzie assicurative a carico dell'azienda.

b) In relazione all'art. 41 del vigente CCNL ed alla Legge 266/91, ai dipendenti che facciano parte di organizzazioni iscritte nei registri generali delle Regioni e delle Province autonome viene riconosciuta:

- la facoltà di fruire di permessi non retribuiti o a recupero, oltre il limite delle 60 ore annue;
- la facoltà di richiedere periodi di aspettativa, anche per lo svolgimento di attività che non implicino necessariamente impegni di cooperazione nei paesi in via di sviluppo;
- la facoltà di richiedere giorni di ferie, anche al di fuori della programmazione annuale.

Tali facoltà sono subordinate alla presentazione al servizio di gestione del personale (HR Operations), con congruo anticipo da parte degli interessati, della certificazione emessa dalle predette organizzazioni, salvo casi di oggettiva impossibilità.

L'esercizio delle stesse facoltà dovrà comunque essere compatibile con le esigenze aziendali e dell'unità organizzativa di appartenenza del dipendente.

L'azienda si dichiara disponibile ad esaminare - per periodi di tempo limitati e salvo la compatibilità con le suddette esigenze - richieste di estensione della fascia di flessibilità fino ad un massimo di due ore giornaliere.

In caso di calamità naturali nazionali di rilevante gravità, l'Azienda, fatte salve le suddette esigenze organizzative, si dichiara disponibile ad esaminare per i dipendenti di cui alla declaratoria del presente capo b) richieste di permessi retribuiti.

ART. 13 REPERIBILITÀ E PRESTAZIONI CONNESSE

La presente norma, ad integrazione di quanto stabilito dall'art. 102 del CCNL, disciplina l'istituto della reperibilità e le prestazioni derivanti dalla sua applicazione.

La reperibilità consiste nella disponibilità del lavoratore ad assicurare, secondo programmi predisposti dalla Compagnia, la continuità dei servizi e/o la funzionalità degli impianti, al fine di sopperire ad esigenze non obiettivamente prevedibili e di ripristinare la continuità, la funzionalità e la sicurezza degli stessi servizi ed impianti nell'interesse dello sviluppo del business e della competitività dell'Azienda.

1) Reperibilità strutturale

La reperibilità strutturale interessa il personale operante presso alcuni settori della DSI, e precisamente le figure professionali degli schedatori, proceduristi, sistemisti, nonché i relativi responsabili, nel quadro di più ampie attività che non rendessero sufficiente la reperibilità occasionale: monitoraggio permanente ed eventuale ripristino dei sistemi informativi e/o delle procedure aziendali. L'introduzione della reperibilità strutturale avviene con un preavviso di norma di quindici giorni, anche mediante pubblicazione di calendario comprendente i turni per periodo trimestrale o maggiore. Eventuali modifiche alla programmazione effettuata, come da art. 102 CCNL., saranno oggetto di verifica con l'interessato/a e potranno avvenire con un preavviso di quindici giorni. La reperibilità strutturale interessa le seguenti fasce orarie:

- dalla fine del turno di lavoro della giornata precedente fino all'inizio del turno di lavoro nella giornata successiva (dal lunedì al giovedì: fascia 17,45 - 08,00; il venerdì: fascia 14,00 - 08,00; in giorno semifestivo: fascia 12,00 - 08,00);
- il sabato, la domenica ed i giorni festivi non domenicali e/o di chiusura aziendale (fascia 08,00 - 08,00 dell'indomani).

Trattamento economico:

A) Al personale in reperibilità strutturale, quando il fenomeno riguarda figure professionali che possono operare esclusivamente ad impulso di altro addetto aziendale od esterno, la Compagnia riconosce una indennità forfetaria settimanale di 345,00 Euro lordi, costituita dai seguenti importi giornalieri, in favore delle risorse fino al sesto livello contrattuale:

- 40,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al giovedì;
- 45,00 Euro il venerdì;
- 60,00 Euro il sabato;
- 80,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

Per i funzionari la stessa indennità forfetaria settimanale è di 380,00 Euro lordi ed è costituita dai seguenti importi giornalieri:

- 45,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al giovedì;
- 50,00 Euro il venerdì;
- 65,00 Euro il sabato;
- 85,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

B) Se invece la reperibilità strutturale interessa figure professionali che effettuano in via continuativa le attività sopra indicate, la Compagnia riconosce una indennità forfetaria settimanale di 590,00 Euro lordi per le figure professionali con inquadramento fino al 6° livello, costituita dai seguenti importi giornalieri, in favore delle risorse impegnate:

- 65,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al giovedì;
- 80,00 Euro il venerdì;
- 110,00 Euro il sabato;
- 140,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

Per i funzionari la stessa indennità forfetaria settimanale è di 680,00 Euro lordi, costituita dai seguenti importi giornalieri:

- 75,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al giovedì;
- 90,00 Euro il venerdì;
- 130,00 Euro il sabato;
- 160,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

Nei casi di reperibilità strutturale sub A) il forfait settimanale non comprende gli interventi informatici da remoto, i quali saranno compensati, per ogni ora o frazione di ora pari ad almeno mezz'ora di durata degli stessi, con attribuzione del gettone di 23,00/27,00 Euro sotto indicato.

Nei casi di reperibilità strutturale sub B) il forfait settimanale comprende invece gli interventi da remoto, tranne quelli effettuati nella fascia oraria 24,00 - 06,00.

In tal caso sarà corrisposto, con riepilogo a fine mese, un gettone cumulativo di importo lordo, per ogni ora o frazione di ora non inferiore a trenta minuti, pari a:

- 23,00 Euro per gli addetti fino al sesto livello contrattuale;
- 27,00 Euro per i funzionari.

Lo stesso gettone sarà corrisposto per gli interventi presso la sede, altra postazione aziendale o esterna, anche se verificatisi fuori dalla suddetta fascia oraria senza alcuna franchigia.

In quest'ultimo caso, a ciascun interessato/a verrà ulteriormente attribuito un importo lordo “ una tantum “ omnicomprensivo pari a 40,00 Euro, se l'intervento avviene in giorno feriale, e pari a 48,00 Euro se l'intervento avviene nella fascia oraria dalle 22,00 alle 06,00 o in giorno festivo.

2) Reperibilità occasionale

Ai lavoratori di norma non interessati alla reperibilità, che, previo preavviso, vengano successivamente contattati per ricevere assistenza telefonica o per un eventuale rientro presso la sede di lavoro o accesso presso altra postazione esterna, trovano applicazione gli importi unitari giornalieri previsti per la reperibilità strutturale di cui al punto B, nonché gli importi forfetari ivi stabiliti per interventi ed eventuali spostamenti.

3) Reperibilità pura

Quando la reperibilità consiste nella disponibilità a fornire in via saltuaria esclusivamente informazioni e/o assistenza telefonica da remoto, su richiesta di altri collaboratori aziendali o di terzi, senza accessi presso la sede di lavoro o altra postazione esterna, trovano applicazione i seguenti forfait lordi:

- giornaliero € 30,00 ;
- sabato € 40,00 ;
- domenica € 50,00
- settimanale € 200,00 .

Per i funzionari:

- giornaliero € 45,00;
- sabato € 55,00;
- domenica € 65,00
- settimanale € 230,00

4) Focal Point

Al fine di assicurare la continuità del servizio, viene istituita la figura del “Focal Point” nell'ambito del relativo turno di reperibilità per la gestione degli allarmi e di eventuali anomalie, con compiti di intervento e coordinamento dell'ulteriore personale in reperibilità e dei referenti delle aree di competenza della Direzione Sistemi. Tale attività si svolgerà settimanalmente, tra le ore 7 e le ore 8 dal lunedì al venerdì.

In conseguenza dello slittamento di orario sopra indicato verrà comunque applicato come orario di ingresso teorico in azienda quello corrispondente alle ore 8.

5) Interventi programmati

In questo ambito rientrano gli interventi programmati in via non continuativa ma in alcune giornate del mese, precedentemente individuate in cui le risorse sono chiamate ad effettuare operazioni ricorrenti e determinate nel tempo.

Tale attività concerne:

- **operazioni di monitoraggio da remoto di procedure contabili** ed interessa una volta al mese per 1-2 gg. alcuni lavoratori che, ad oggi, sono inseriti nell'area Produzione e Monitoring. Verrà garantito un avvicendamento tra i lavoratori tale da consentire una frequenza individuale che di norma non supererà le 4 volte l'anno.
A fronte di tale prestazioni verrà riconosciuto un importo unitario per evento di euro 275, oltre quanto disposto dal D.Lgs. 66/2003 che prevede il riposo di 11 ore consecutive ogni 24 ore.
- **operazioni di upgrade tecnologico** ed interessa di norma per un intervento al mese, lavoratori che ad oggi sono inseriti nell'area Ict Architecture ed eventualmente nell'area Produzione e Monitoring.

Per tali evenienze trovano applicazione i seguenti importi lordi:

- 85,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al venerdì;
- 100,00 Euro il sabato;
- 120,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

Per i funzionari la stessa indennità è costituita dai seguenti importi giornalieri:

- 95,00 Euro in ognuno dei giorni dal lunedì al venerdì;
- 110,00 Euro il sabato;
- 130,00 Euro in giornata della domenica, festiva infrasettimanale e semifestiva.

Tali importi troveranno applicazione in caso di interventi compresi entro le 4 ore anche non consecutive. Qualora l'intervento dovesse protrarsi oltre tali limiti, saranno corrisposti per ogni ora o frazione di ora i seguenti importi aggiuntivi:

- 24,00 Euro per gli addetti fino al sesto livello contrattuale;
- 28,00 Euro per i funzionari.

Tutte le attività svolte in regime di reperibilità così come gli interventi programmati saranno oggetto di programmazione annuale, non sovrapposta tra le diverse tipologie.

Le prestazioni di reperibilità non sono considerate ai fini del computo dell'orario di lavoro legale e contrattuale.

Il personale interessato alla reperibilità, in caso di chiamata, è tenuto ad attivarsi per far fronte in tempo utile all'intervento necessario, raggiungendo il luogo dello stesso intervento entro un'ora dalla chiamata, salvo giustificato motivo tempestivamente comunicato alla linea gerarchica.

Per la reperibilità strutturale e comunque per lo svolgimento delle prestazioni forfettizzate di cui al successivo punto 3), l'Azienda provvede a munire il/la lavoratore/trice degli strumenti necessari in comodato d'uso gratuito (pc portatile, telefono cellulare, modem, altro), al fine di facilitarne l'attività.

Per la reperibilità occasionale tali strumenti saranno di volta in volta predisposti, in tutto o in parte, se necessari.

Per tutto quanto non previsto dalla presente normativa trova applicazione l'art. 102 del CCNL.

In caso di significative prestazioni nella fascia oraria dalle ore 24,00 alle ore 06,00 non inferiori alle 2 ore, anche non consecutive, o nel caso di un numero di interventi riconosciuti come significativi dal responsabile, saranno riconosciute altrettante ore di riposo compensativo da fruire, di norma, il giorno seguente e comunque non oltre la settimana successiva.

Tale regolamentazione non si applica agli interventi programmati di cui al punto 5 a).

L'azienda provvederà ad attivare entro il 2014 le attività formative necessarie ad incrementare il numero degli addetti in reperibilità e coinvolti negli interventi programmati.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 2120 c.c., secondo comma, le Parti convengono che i trattamenti economici di cui al presente articolo sono esclusi dalla base di calcolo del TFR.

Le Parti si incontreranno entro il dicembre 2014 per monitorare l'andamento del servizio e successivamente su richiesta di una delle Parti.

ART. 14 RAPPORTI DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

A) TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE

I provvedimenti intervenuti nel sistema legislativo hanno disciplinato l'istituto del tempo parziale in modo organico tale da indurre alla ricerca di soluzioni che consentano opportunità aggiuntive e diverse sia per i lavoratori che per l'Azienda.

B) DISPOSIZIONI GENERALI

- La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale è ammessa, a seguito di accordo tra le parti, risultante da atto scritto.
- Le richieste di trasformazione saranno valutate dall'Azienda compatibilmente con le esigenze tecnico organizzative.
- La trasformazione può essere a tempo determinato o indeterminato.
- La conversione del lavoro dal regime "tempo pieno" al regime "tempo parziale" e viceversa, non determina novazione del rapporto di lavoro originario.
- Al momento del ritorno al tempo pieno il lavoratore potrà essere assegnato ad una diversa unità organizzativa ed essere adibito a mansioni diverse purché equivalenti a quelle fino a quel momento svolte.

- Il lavoratore che abbia trasformato il rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale ha il diritto di precedenza nelle assunzioni con contratto a tempo pieno per l'espletamento delle stesse mansioni o di quelle equivalenti a quelle oggetto del rapporto di lavoro a tempo parziale
- Gli istituti contrattuali e di legge, (per es. malattia, infortunio, gravidanza, puerperio, congedo matrimoniale, ferie, festività infrasettimanali, ecc.) si applicano integralmente fermo restando che, ove dovuta, la retribuzione, sarà corrisposta proporzionalmente alla durata della prestazione lavorativa.
- Il monte ore di flessibilità positiva è di 5 ore e negativa di 4 ore.
Fermo restando le modalità previste per i dipendenti a tempo pieno, è prevista una flessibilità giornaliera di 1 ora e 30 minuti.
- Il numero delle ore di permesso (con o senza recupero, retribuite e non) saranno proporzionalmente ridotte in funzione della % di orario effettuato.
- Con esclusione del personale che viene assunto con rapporto di lavoro a tempo parziale è fatto divieto di svolgere altra attività lavorativa subordinata o professionale autonoma che comporti la corresponsione di retribuzioni in contrasto con gli interessi dell'azienda. Ciò a pena della risoluzione del rapporto di lavoro ai sensi della L. 604/66 art. 3 e successive modifiche o integrazioni.
- In caso di partecipazione a corsi di formazione con durata superiore alle 6 ore verrà erogato un buono pasto.

C) TIPOLOGIE DI PART-TIME

Il rapporto a tempo parziale può essere:

1) di tipo orizzontale, quando la riduzione di orario rispetto al tempo pieno è prevista in relazione all'orario normale giornaliero di lavoro;

Il rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo orizzontale è ammesso **per 20, 28 o 30** ore settimanali, distribuito sulle seguenti fasce orarie:

20 ore:

dal lunedì al venerdì: entrata tra le ore 8.00 e le 9,30 - uscita tra le ore 12.00 e le 13.30

28 ore:

dal lunedì al giovedì: entrata tra le ore 8.00 e le ore 9,30 uscita tra le ore 13.45 e le 15.15;

venerdì: entrata tra le ore 8.00 e le 9,30 - uscita tra le ore 13.00 e le 14,30;

30 ore :

dal lunedì al giovedì: entrata tra le ore 8.00 e le ore 9.30 - uscita tra le ore 13.45 e le 15.15

venerdì: entrata tra le ore 8.00 e le 9.30 - uscita tra le ore 13.00 e le 14.30 e un rientro pomeridiano di 2 ore, in una giornata fissa da concordare con il Responsabile.

oppure

dal lunedì al venerdì: entrata alle ore 8.00 - uscita ore 14.00

Per quest'ultima tipologia si potrà comunque differire l'inizio delle prestazioni lavorative fino alle ore 9,30. In tal caso il recupero del tempo non lavorato all'inizio avverrà nella stessa giornata mediante la corrispondente protrazione della prestazione lavorativa, salvo in ogni caso il non superamento delle 6 ore lavorative.

Per le giornate contrattualmente definite semifestive, l'orario di lavoro sarà pari al 50% dell'orario previsto per la tipologia di part-time.

II) di tipo verticale, quando è previsto che l'attività lavorativa sia svolta a tempo pieno, ma limitatamente a periodi predeterminati nel corso della settimana, del mese o dell'anno.

Il rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale è ammesso con le modalità che seguono, subordinatamente alla verifica delle esigenze organizzative e produttive dell'Azienda nonché della mansione cui il richiedente è adibito:

- 24 ore: dalle ore 8 alle 13,00 (flessibilità di 1 ora e 30 minuti) e dalle 13.45 alle 16.45 (con flessibilità di 1 ora e 30 minuti) per tre giorni a settimana che saranno concordati con il responsabile, in relazione alle esigenze organizzative;
- 7 o 8 mesi di attività lavorativa svolta a tempo pieno, seguiti rispettivamente da 5 o 4 mesi di interruzione del lavoro.

D) AVENTI TITOLO

Sono ammessi al lavoro a tempo parziale i lavoratori inquadrati fino al 6° livello, che abbiano maturato almeno tre anni di servizio.

Per il personale con inquadramento superiore al 6 livello, nei casi in cui tale personale non svolga funzioni di coordinamento, l'Azienda si riserva di verificare la compatibilità di eventuali richieste con le esigenze organizzative dell'unità di appartenenza e delle mansioni svolte dall'interessato.

Per quanto concerne le sedi periferiche, l'Azienda si riserva di verificare la compatibilità di eventuali richieste con l'organico e le esigenze organizzative della sede di appartenenza.

Non sono ammessi, di norma, i lavoratori con funzioni esterne di cui alla nota a verbale dell'art. 95 del vigente CCNL o con orario articolato su turni.

Tenuto conto di quanto sopra, nell'accoglimento delle richieste sarà data priorità a coloro che comprovino di trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- necessità di assistere il coniuge, i figli o genitori, affetti da patologie oncologiche o persona convivente con totale e permanente inabilità lavorativa, che assuma connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 legge 104/92, alla quale è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari al 100%, con necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere atti quotidiani della vita, (Decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario della G.U n. 47 del 26 febbraio 1992);
- necessità di assistere figli di età inferiore a 14 anni o portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 5 febbraio 1992 n. 104
- gravi motivi di salute del dipendente
- proseguimento negli studi (fino alla prima laurea).

Hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale orizzontale e verticale i lavoratori affetti da patologie oncologiche per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Asl territorialmente competente.

Su richiesta del lavoratore, lo stesso rapporto dovrà essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno (cfr. d. lgs. 61/2000).

E) CONVERSIONE DA REGIME “TEMPO PIENO” AL REGIME “TEMPO PARZIALE”

- 1)** La richiesta di conversione da tempo pieno a tempo parziale può essere a tempo indeterminato o determinato:
- 2)** La richiesta di conversione del rapporto di lavoro a tempo parziale determinato si intende per la durata di 3 anni. Fermo restando quanto previsto nel punto C, le richieste saranno accolte compatibilmente con le esigenze tecniche organizzative e produttive dell'Azienda.
- 3)** L'Azienda avrà cura di comunicare l'accoglimento della richiesta entro due mesi dal ricevimento della stessa e la trasformazione dal tempo pieno al tempo parziale determinato avverrà nei successivi tre mesi.
- 4)** In caso di non accoglimento della richiesta quest'ultima rimarrà comunque valida e tenuta presente dall'Azienda per essere riesaminata in presenza di condizioni più favorevoli.
- 5)** Al termine del triennio di riduzione dell'orario di lavoro, continuando a sussistere le ragioni che avevano giustificato la richiesta iniziale, il lavoratore ha facoltà di prorogare per un ulteriore triennio la prosecuzione del rapporto part-time determinato oppure chiedere il rientro a tempo pieno nella unità organizzativa di appartenenza. Tale richiesta potrà avvenire a condizione che le esigenze tecnico
- 6)** Organizzative lo consentano. In caso contrario entro sei mesi dalla richiesta, il lavoratore verrà assegnato ad una diversa unità organizzativa o sarà adibito a mansioni diverse purché equivalenti e nell'ambito dello stesso comune sede di lavoro.
- 7)** Al termine del secondo triennio, il dipendente rientrerà a tempo pieno così come stabilito nel precedente punto 5) oppure potrà altresì chiedere la trasformazione del contratto da tempo parziale determinato a tempo parziale indeterminato, secondo gli schemi orari di cui al presente cia. L'Azienda si riserverà, entro 6 mesi dalla
- 8)** richiesta, secondo le esigenze tecniche organizzative e produttive, di assegnare il lavoratore o nella stessa unità di appartenenza o eventualmente ad altra unità
- 9)** organizzativa o adibendolo a mansioni diverse purché equivalenti e nell'ambito dello stesso comune sede di lavoro.
- 10)** L'Azienda si impegna a trasformare a tempo pieno il rapporto di lavoro del dipendente che aveva optato per il part-time a tempo indeterminato, oltre nei casi previsti dalla legge, anche in caso di significativa riduzione del reddito del nucleo familiare conseguente a decesso, separazione o perdita del posto di lavoro del coniuge.
- 11)** Negli altri casi l'Azienda accoglierà le domande di trasformazione, entro sei mesi dalla data della richiesta, assegnando il dipendente, tenuto conto delle esigenze tecnico organizzative e produttive, o alla stessa unità di appartenenza o ad altre unità organizzative o adibendolo a mansioni diverse purché equivalenti, e nell'ambito dello stesso comune sede di lavoro.
- 12)** Il dipendente passato a tempo pieno potrà richiedere un nuovo part-time in presenza delle condizioni di cui al punto C, trascorsi almeno tre anni dal termine del part-time precedente, a meno che non ricorrano le condizioni per la richiesta del part-time d'urgenza.

F) PART-TIME D'URGENZA

In caso di comprovate situazioni di particolare gravità, di salute, personali o familiari, l'Azienda si impegna a concedere un part-time a scadenza determinata fino ad un massimo di 6 mesi non prorogabile, con impegno a dare una risposta di fattibilità entro 15 gg dalla presentazione della domanda. Il dipendente potrà richiedere il rientro a tempo pieno in anticipo rispetto alla scadenza prevista. In deroga ai principi generali, in via del tutto eccezionale, gli appartenenti all'area professionale Quadri (art. 89 CCNL) per comprovate situazioni, potranno richiedere un part time d'urgenza con regime orario a 20 ore settimanali.

G) LIMITI

Il numero dei dipendenti ammessi a fruire del lavoro a tempo parziale determinato, non potrà superare il 13.5% dell'organico inquadrato fino al 6° livello contrattuale (Aree professionali D, C e B).

L'Azienda, compatibilmente con le esigenze generali di carattere organizzativo, valuterà richieste oltre i predetti limiti.

Non sono computabili in tale percentuale gli eventuali dipendenti con inquadramento dal 6° livello in poi, ammessi per iniziativa dell'Azienda, gli assunti con contratto a tempo parziale, il part-time d'urgenza e le richieste di part-time derivanti da norme di legge.

Le Parti si danno atto che i limiti sopra indicati sono da considerarsi a titolo sperimentale e concordano di rivedersi entro un anno dall'entrata in vigore del presente sia per confermarli o modificarli.

H) PRESTAZIONI DI LAVORO ECCEDENTI L'ORARIO PART TIME

h1) Lavoro supplementare

Per lavoro supplementare si intende quello corrispondente alle prestazioni lavorative svolte oltre l'orario di lavoro concordato tra le parti ed entro il limite del tempo pieno.

Part time orizzontale

E' ammesso il lavoro supplementare, debitamente autorizzato, per obiettive esigenze organizzative, nel limite convenzionalmente stabilito di 70 ore annue rapportato ad un part-time di 30 ore settimanali. Per le altre tipologie di part-time il limite è parametrato di conseguenza. Tali ore saranno retribuite con la paga oraria maggiorata del 10%. Nel caso di lavoro supplementare svolto in misura eccedente quella stabilita legalmente o contrattualmente nella giornata di lavoro, l'eccedenza confluirà nella "banca delle ore" secondo l'attuale normativa sul lavoro straordinario, col limite di 30.

Le ulteriori ore, ferma restando la normativa aziendale in materia di straordinario, saranno retribuite con la maggiorazione del 30% dell'importo della paga oraria giornaliera. Lo svolgimento del lavoro supplementare o dello straordinario che comporti effettiva presenza in giornata intera con rientro pomeridiano, o comunque un rientro nella fase pomeridiana fino alle ore 15.30 nei giorni dal lunedì al giovedì, comporta l'erogazione del buono pasto in uso per il corrispondente personale con rapporto di lavoro a tempo pieno. Nel medesimo caso, la pausa per il pranzo si colloca in base agli orari previsti dalla normativa aziendale di riferimento.

Di norma il lavoro supplementare deve essere richiesto con un preavviso di 24 ore. Il lavoratore non sarà tenuto alla prestazione del lavoro supplementare per obiettivi e per quanto possibile dimostrabili ragioni personali.

h 2) Lavoro straordinario

Il lavoro straordinario è consentito ai lavoratori in part time verticale, in relazione alle giornate di attività lavorativa.

In tal caso si farà riferimento alla vigente normativa legale e contrattuale. Le ore di straordinario, fermo restando la normativa aziendale in materia, saranno retribuite con la maggiorazione del 30% della paga oraria giornaliera

h 3) Clausole flessibili relativo al part time orizzontale e part time verticale

Ai sensi del d. lgs. 276/2003 e successive modificazioni, potranno essere concordate clausole “flessibili” di modifica della collocazione temporale della corrispondente prestazione.

Sarà inoltre dovuto un preavviso di almeno 15 giorni ed una maggiorazione della retribuzione, per le ore di lavoro variate, del 3%.

Tali clausole potranno riguardare :

- a)** lo spostamento della flessibilità per un massimo di 1 ora ;
- b)** il passaggio ad un rapporto a tempo parziale di tipo orizzontale o verticale;
- c)** variazioni nell’ambito della distribuzione temporale delle prestazioni lavorative.

Ogni spostamento prevede una durata non superiore a 12 mesi salvo eventuale proroga motivata da obiettive esigenze aziendali e con il consenso del lavoratore.

Le Parti si danno atto che nell’ambito della durata contrattuale potranno essere concordati anche più spostamenti della stessa tipologia o di tipologie diverse e comunque entro il predetto limite di 12 mesi complessivi.

Il lavoratore potrà indicare un componente della rappresentanza sindacale per l’opportuna assistenza ai fini della redazione dello specifico patto scritto attestante la propria disponibilità alla fissazione delle clausole in questione, ex art. 46 l) del D. lgs 276/2003

A parziale deroga di quanto sopra per i lavoratori con rapporto a tempo parziale soggetto a proroga gli spostamenti avranno una durata complessiva non superiore ai 9 mesi, salvo eventuale proroga motivata da obiettive esigenze aziendali e con il consenso del lavoratore.

Le Parti si danno atto che nell’ambito della durata contrattuale potranno essere concordati anche più spostamenti della stessa tipologia o di tipologie diverse entro il citato limite di 9 mesi.

Per i lavoratori che dovessero rifiutare di concordare le predette clausole od eseguirle, qualora concordate in precedenza, tale rifiuto non integrerà gli estremi del giustificato motivo di licenziamento.

Per i lavoratori delle categorie sopra citate che documentino particolari necessità inerenti l’assistenza di familiari con handicap (art. 33 comma 3 legge 104/92) il rifiuto delle clausole non costituirà motivo per il diniego o la proroga del rapporto a tempo parziale né il rifiuto integrerà gli estremi del giustificato motivo di licenziamento.

Per coloro che si trovano nelle situazioni contemplate dall'art. 9 a) legge 53/2000, l'azienda si dichiara disponibile a prendere in considerazione progetti articolati volti al finanziamento da parte del Fondo per l'occupazione istituito presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, al fine di consentire agli interessati la fruizione di particolari forme di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro se compatibili con le esigenze organizzative/produttive aziendali.

Nel caso di partecipazione di lavoratori a tempo parziale a corsi di formazione di durata superiore a 2 giorni consecutivi, sempre che i corsi in questione non rientrino nell'alveo della "formazione continua", (cfr. art. 13.3.d) sarà riconosciuta 1 ora di permesso al giorno da usufruire senza specifica motivazione.

Nota a verbale

Le Parti si danno atto che per i lavoratori a tempo parziale non soggetti a proroga la disponibilità allo svolgimento del rapporto di lavoro a tempo parziale ai sensi dell'art. 46 j) del d.lgs. 276/2003 richiede il consenso del lavoratore formalizzato attraverso uno specifico patto scritto, anche contestuale al contratto di lavoro, reso, su richiesta del lavoratore, con l'assistenza di un componente della rappresentanza sindacale aziendale indicato dal lavoratore medesimo. L'eventuale rifiuto del lavoratore non integra gli estremi del giustificato motivo di licenziamento.

h 4) Clausole elastiche in caso di part time verticale

Fermo il preavviso di almeno 15 giorni, potranno essere concordate anche clausole "elastiche" relative alla variazione in aumento della durata della prestazione. Tale variazione potrà avvenire entro il limite massimo del 30% purché entro l'anno non si superi il 20%.

In tal caso le ore che determinano un incremento della quantità della prestazione verranno retribuite con una maggiorazione del 13%.

Poiché tale forma di rapporto a tempo parziale prevede periodi "non lavorativi", la maturazione delle ferie durante tali periodi è pertanto esclusa.

Nell'ambito del part-time verticale le festività soppresse potranno essere fruite in forma di permessi retribuiti solo se ricadenti nei periodi e/o giorni lavorativi.

Nel caso di partecipazione di lavoratori con contratto a tempo parziale di tipo verticale a corsi di formazione organizzati dall'Azienda in giornate non lavorative, tali giornate saranno compensate da equivalenti ore di permesso.

Sia il passaggio dal rapporto di lavoro a tempo pieno a quello a tempo parziale che viceversa non determinano novazione nel rapporto di lavoro.

La malattia e l'infortunio verranno computati, ai fini del comparto, in modo proporzionale ai giorni lavorativi e dovranno essere giustificati in base alla normativa di riferimento solo se ricadenti nei medesimi giorni;

Le assenze dal servizio previste dalla legge e/o dalla contrattazione collettiva (permessi per lutto, congedi per malattia dei figli minori, congedi parentali, etc.), seguono il principio di proporzionalità e quindi spettano solo per i periodi coincidenti con i giorni lavorativi, ad eccezione del congedo per maternità, che opera comunque per durata ininterrotta, e per le aspettative contrattuali eventualmente richieste o concesse.

NOTA BENE

In presenza di una delle cause indicate al comma 20 dell'art. 1 L. 92/2012 (cd. Riforma Fornero), il lavoratore ha diritto di revocare il consenso prestato ad una clausola flessibile o elastica.

I) ASSUNZIONI A TEMPO PARZIALE

L'Azienda potrà stipulare contratti a tempo parziale disciplinati dalle norme di cui sopra. Il numero delle assunzioni a tempo parziale non potrà superare il 10% dell'organico complessivo nel corso della vigenza contrattuale.

In caso di assunzioni a tempo parziale l'Azienda ne darà tempestiva informazione al personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ed occupato in unità produttive site nello stesso ambito comunale e prenderà in considerazione le eventuali domande di trasformazione a tempo parziale dei dipendenti a tempo pieno se coerenti con i requisiti richiesti.

In caso di assunzione di personale a tempo pieno il contratto individuale può prevedere un diritto di precedenza in favore dei lavoratori assunti a tempo parziale in attività presso unità produttive site nello stesso ambito comunale ed adibiti alle stesse mansioni od equivalenti rispetto a quelle con riguardo alle quali è prevista l'assunzione.

NOTA A VERBALE

Le parti convengono che i titolari di contratto di lavoro part-time a tempo determinato che abbiano in corso, alla data di stipula del presente cia, la 1° proroga del medesimo contratto, potranno, in via eccezionale, richiedere un'ulteriore estensione triennale. Eventuali ulteriori applicazioni del regime Part Time non previste dall'articolato contrattuale ma dalla normativa vigente troveranno altresì attuazione.

ART. 15 PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITÀ

Il Premio Aziendale di Produttività viene così configurato:

ART. 15.1 PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITÀ PARTE FISSA

A) Per il personale già di Groupama Il premio aziendale di produttività si compone di più elementi distinti:

- 6% sulla retribuzione lorda annua corrisposto trimestralmente nei mesi di gennaio, aprile, luglio, ottobre, nella misura del 6% per ognuna delle 14 mensilità di retribuzione e calcolato sulla base dello stipendio del mese precedente.
- 3% sulla retribuzione annua lorda corrisposta nell'anno precedente, erogato una volta l'anno nel mese di gennaio;
- Un importo percentuale sulle tabelle stipendiali e di indennità di carica funzionari in vigore, pari al 6%.

Tale importo verrà corrisposto trimestralmente nei mesi di febbraio, maggio, agosto e novembre nelle misure anzidette per ognuna delle 14 mensilità e farà riferimento alla situazione individuale (livello e classe) del mese di corresponsione.

- Un importo annuo il cui valore sarà quello previsto dalla tabella 1 in allegato 5

Modalità di corresponsione: annuale nel mese di marzo in base alla situazione contrattuale in atto al mese di corresponsione. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, il conguaglio sarà effettuato in occasione della corresponsione delle competenze spettanti. Il premio in questione è da considerarsi retribuzione a tutti gli effetti.

B) Per il Personale già di Nuova Tirrena nonché per il personale assunto dal 1/11/2009 il premio aziendale di produttività è costituito da due parti:

- 7,25% della retribuzione tabellare annua prevista dal vigente CCNL oltre le indennità da CCNL, con esclusione dell'indennità di mensa. Tale somma sarà corrisposta annualmente con lo stipendio del mese di marzo.
- Un importo risultante dalle tabelle A1 per i dipendenti alla data del 18/12/99 e B1 per gli assunti dopo tale data (allegato 6).

Tali importi saranno corrisposti con la retribuzione del mese di settembre secondo le tabelle allegate.

Gli importi di cui al punto 2) non verranno riconosciuti ai dipendenti già di NT che ne chiederanno l'esclusione ai sensi e per gli effetti dell'art. 83 comma terzo del vigente CCNL, con conseguente elevazione per questi ultimi del contributo dell'Azienda al Fondo Pensione. Analogamente per i dipendenti già di GA potrà essere applicata la regolamentazione di cui sopra riferita alla tabella fissa di cui alla tabella 1 allegato 5.

ART. 15.2 PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITÀ PARTE VARIABILE

Le Parti con riferimento all'art. 83 del CCNL, concordano sulla esigenza di correlare le erogazioni del livello di contrattazione aziendale, ai risultati conseguiti nella realizzazione di programmi aventi come obiettivo incrementi di produttività, di qualità ed altri elementi di competitività di cui le imprese dispongono nonché ai risultati legati all'andamento economico dell'Impresa.

Il tutto in un quadro di risultati aziendali positivi e di una gestione orientata allo sviluppo.

Le Parti concordano, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che risulti in servizio al momento della erogazione, un premio economico variabile legato ai parametri del Combined Ratio Totale Danni e all'Utile di Bilancio, considerati rispettivamente per 1/3 e 2/3.

Per il Combined Ratio Totale (Danni) si farà riferimento alla seguente formula, alle voci dei moduli 17 e 18 allegati al bilancio:

$$\text{COR TOTALE DANNI} = \frac{\text{Sinistri (v. 18 + 35) Premi (v. 6)}}{\text{Spese di gestione (v. 55) Premi (v. 3)}} + \frac{\text{Altre partite tecniche (v. 43) Premi (v. 6)}}{\text{Saldo riassicurazione (v. 82) Premi (v. 6)}}$$

COR BILANCIO

I due parametri definiranno la somma da erogare secondo la seguente applicazione, con la cvfronte di risultati di COR superiori a 100 ma comunque migliori rispetto all'anno precedente. Lo stesso meccanismo troverà applicazione nel caso di risultati di Utile negativi.

Come previsto dalla normativa vigente, le Parti concordano sulla possibilità di conversione del premio di risultato in servizi di welfare aziendale con le opzioni da esercitarsi da parte del dipendente secondo le modalità operative che saranno successivamente comunicate.

LIVELLO	IMPORTO
FS	€ 3.410
FB	€ 3.080
LIV 6	€ 2.310
LIV 5	€ 2.090
LIV 4	€ 1.870
LIV 3	€ 1.650
LIV 2	€ 1.430

La suddetta tabella corrisponde alla fascia di payout del 100%. I suddetti importi saranno moltiplicati per i valori percentuali superiori o inferiori al 100% come da tabella seguente.

parametro	val.di riferimento	peso	parametro	importo di riferimento	peso
COR	97,0%	1/3	UTILE	30,0	2/3

DA	A	PAYOUT
	94,9%	180%
95,0%	95,4%	160%
95,5%	95,9%	140%
96,0%	96,4%	120%
96,5%	96,9%	110%
97,0%	98,0%	100%
98,1%	99,0%	90%
99,1%	100,0%	80%
100,1%	101,0%	60%
101,1%	102,0%	50%
102,1%	103,0%	40%
103,1%		0%

DA	A	PAYOUT
50,0		180%
40,1	49,9	160%
35,1	40,0	140%
30,1	35,0	120%
25,0	30,0	100%
20,0	24,9	90%
15,0	19,9	80%
10,0	14,9	60%
5,0	9,9	50%
0,1	4,9	40%
0,0		0%

COR anno N > 100 < COR anno N-1	Utile anno N > 100 < Utile anno N-1
30%	30%

Entro il mese di giugno dell'anno successivo, sulla base dei risultati di bilancio dell'anno precedente, l'Azienda comunicherà le tabelle di riferimento dalle quali si ricaveranno gli importi che verranno erogati nella busta paga del successivo mese di luglio. Il P.A.V. sarà erogato sulla base dei risultati del 2023 con la retribuzione del mese di luglio 2024 e analogamente per gli ulteriori anni di competenza 2024 e 2025 con erogazione rispettivamente a luglio 2025 e luglio 2026, fermo restando quanto previsto al punto decorrenza e durata. Gli importi sono da intendersi al lordo delle trattenute di legge e da non computarsi nella retribuzione utile agli effetti del T.F.R., né agli effetti degli altri istituti contrattuali e di legge. Per il personale assunto in corso d'anno le erogazioni a titolo di premio di produttività variabile verranno corrisposte come sopra evidenziato nel mese di luglio dell'anno successivo con riferimento all'anno precedente, in ragione di 1/12 per ogni mese intero di servizio prestato nell'anno di competenza. Per il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale l'erogazione sarà ridotta in rapporto alla percentuale di part-time.

Nota a verbale

Ai fini dell'applicazione dell'imposta sostitutiva di cui alla Legge n. 208/2015 e successive modifiche ed integrazioni, anche tenendo conto dei chiarimenti forniti dall'Agenzia delle Entrate con Circolare n. 5/E del 29.03.2018, si conviene che il requisito incrementale debba essere verificato rispetto agli obiettivi di seguito specificati, da misurarsi in base ai parametri indicati per ciascuno di essi. Tutti gli obiettivi sono alternativi tra loro; pertanto, è sufficiente l'incremento di uno solo di essi per beneficiare dell'agevolazione fiscale sull'intero importo del premio. Il risultato incrementale di ogni singolo obiettivo va misurato confrontando il risultato dell'esercizio di competenza di Groupama Assicurazioni S.p.A. rispetto al risultato dalla stessa conseguito nell'anno precedente.

Gli obiettivi sono:

- **Redditività per l'utile di bilancio**
- **Produttività per la variazione del Combined Ratio Totale Danni**

ART. 15.3 WELFARE

A partire dal gennaio 2024 il bonus partecipazione confluisce in un piano welfare annuale.

Per l'anno 2023 viene erogato un importo pari a 660,00 euro, svincolato dal computo delle presenze del 2022, uguale per tutti i dipendenti in forza nel medesimo anno. L'importo, riproporzionato in caso di assunzione in corso di anno, viene riconosciuto nel mese di luglio 2023.

Il Piano Welfare, destinato a tutti i dipendenti a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova, prevede un importo di:

- € 1.050,00 per l'anno 2024
- € 1.200,00 dall'anno 2025

L'importo può essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi e per i rimborsi previsti dalla vigente normativa (TUIR), ovvero destinato alla posizione individuale del Fondo Pensione, entro il 30 novembre dell'anno di competenza. Eventuali residui alla data del 1° dicembre dell'anno di competenza possono essere monetizzati secondo le seguenti percentuali:

- sino ad un massimo del 60% per il piano welfare 2024;
- sino ad un massimo del 50% dal piano welfare 2025

In caso di assunzione in corso d'anno l'importo welfare viene riparametrato per gli effettivi mesi di servizio prestati. Per i dipendenti in part time l'importo sarà rapportato alla percentuale di part time in essere al 1° gennaio dell'anno di riferimento per la quota eccedente € 660,00.

Per il solo 2023, l'Azienda riconosce ai dipendenti in servizio al giugno 2023 un importo a titolo di welfare pari a € 250,00. Tale importo viene riparametrato alla percentuale di part - time in essere.

ART. 16 UNA TANTUM 2023

L'Azienda, nel mese di luglio 2023 riconoscerà ai dipendenti in servizio alla data del 13 giugno 2023, una somma a titolo di una tantum pari a:

- € 1.000,00 per i dipendenti sino al livello sesto
- € 1.100,00 per i funzionari e per i quadri

Tali importi sono comprensivi di € 250,00 destinati a welfare, da utilizzare attraverso l'apposita piattaforma dedicata ai dipendenti Groupama a partire da luglio 2023.

Per i dipendenti assunti a partire dal 1° gennaio 2023 l'una tantum sarà riparametrata sulla base della data di assunzione.

Per i dipendenti in part time l'importo sarà calcolato in base alla percentuale di part time in essere al 1° gennaio 2022.

ART. 17 INDENNITÀ SOTTOSUOLO

L'indennità sottosuolo verrà erogata fin tanto che sussistano i motivi che l'hanno determinata sia in riferimento ai locali che alle persone per un importo di lordi euro 462,00.

ART. 18 ANTICIPAZIONI SUL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Premesso che:

- l'art. 2120 c.c. (come modificato dalla L. 29 maggio 1982 n°297) prevede le condizioni e le modalità affinché i prestatori di lavoro possano richiedere anticipazioni sul trattamento di fine rapporto, stabilendo in particolare che condizioni di miglior favore possono essere previste dai contratti collettivi, e che detti contratti possono altresì stabilire criteri di priorità per l'accoglimento delle richieste di anticipazione;
- che, in relazione a quanto contenuto nel primo alinea, nel caso in cui l'anticipazione del T.F.R. venga richiesta per l'acquisto della prima casa di abitazione ed il richiedente - che sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge - non abbia richiesto altri anticipi a qualunque titolo escluso quello previsto per i versamenti nel fondo di previdenza e per motivi sanitari, è consentito l'accesso al trattamento di fine rapporto maturato al momento della richiesta fino ad un massimo dell'80% anziché del 70% previsto dall'art. 2120, comma 6, del c.c.,

Con riferimento ed in conformità a quanto previsto dalle norme di legge in materia, le Parti hanno convenuto la regolamentazione dell'istituto di cui al presente articolo, nella forma di cui all'Allegato 1 del presente Contratto Integrativo.

ART. 19 AGEVOLAZIONI PARTICOLARI PER LAVORATORI STUDENTI

Oltre ad assicurare il rispetto dell'art. 10 L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori), la Compagnia riconosce ai lavoratori "borse di studio", il rimborso delle tasse universitarie e "permessi speciali" per le causali ed i motivi in seguito indicati.

I corrispondenti importi sono erogati al lordo delle imposte e dei contributi.

Le agevolazioni concernono il conseguimento del primo titolo (diploma di scuola secondaria, laurea di primo livello, laurea specialistica, master universitario), fino ad esaurimento del ciclo di studi al livello più alto, fatti salvi i casi in essere.

Le stesse agevolazioni saranno operanti nel caso di iscrizione ad ulteriore ciclo di studi solo se valutato dall'impresa coerente con il ruolo professionale della risorsa.

19.1) BORSE DI STUDIO

A) studenti universitari

Borsa di studio per esami (riferiti ad ogni anno accademico):

- € 110 a documentazione del superamento del primo esame
- € 143 a documentazione del superamento del secondo esame
- € 176 a documentazione del superamento del terzo esame
- € 220 a documentazione del superamento del quarto esame e successivi.

Nel caso in cui il lavoratore studente in occasione di ogni singolo esame ottenga una votazione pari o superiore a 27/30, gli importi su indicati saranno rispettivamente aumentati del 25%.

Per esami si intendono quelli per i quali è prevista e documentata l'assegnazione di una votazione espressa in trentesimi (anche se determinata in seguito allo svolgimento di più prove).

Borsa di studio finale

- € 550,00 al conseguimento della laurea di 1° livello;
- € 880,00 al conseguimento della laurea specialistica, con riconoscimento di un anno di anzianità convenzionale.

Rimborso tasse universitarie:

a documentazione del secondo esame superato nel corso dello stesso anno accademico, verranno rimborsate le relative tasse di iscrizione, entro gli importi previsti per le corrispondenti Facoltà delle Università statali (in caso di pluralità di Università nella città dove risulta iscritto il lavoratore al fine di stabilire il predetto limite verrà presa a riferimento quella più rappresentativa).

B) Studenti scuole medie superiori

Borsa di studio per anno scolastico (o per gruppi di annualità scolastiche) a presentazione della necessaria documentazione: € 275,00.

Borsa di studio finale al conseguimento del diploma: € 385,00, unitamente al riconoscimento di sei mesi di anzianità convenzionale.

C) Master universitari

Nel caso di iscrizione ad un Master universitario (di primo o di secondo livello) valutato dall'Impresa coerente con il ruolo professionale della risorsa, si riconosce:

Borsa di studio finale (al conseguimento del relativo attestato):

- Master di primo livello: € 385
- Master di secondo livello: € 495

19.2) Permessi speciali retribuiti

I permessi sotto indicati si intendono in aggiunta a quelli esplicitamente previsti dalla L. 300/70.

a) Studenti universitari e partecipanti a Master

- giorni 2 a documentazione di esame sostenuto per gli studenti universitari;
- giorni 2 per i partecipanti al master per la redazione dell'elaborato finale
- giorni 4 a documentazione di tesi sostenuta per la laurea di 1° livello
- giorni 5 a documentazione di tesi sostenuta per la laurea specialistica

N.B. – Ad ulteriore chiarimento di quanto sopra indicato, gli esami articolati in una prova scritta ed una prova orale sono considerati un unico esame, sia in relazione agli effetti economici che ai fini della maturazione delle relative giornate di permesso, salvo la/le giornata/e di permesso ex L. 300/70 per la partecipazione effettiva alle prove; Il solo giorno di permesso retribuito ex art. 10 L. n. 300/70 viene riconosciuto anche nei casi di ripetizione di esame non superato e di svolgimento di prove di idoneità.

b) Studenti scuole medie superiori

- giorni 5 in occasione degli esami

E' facoltà dello studente lavoratore chiedere un permesso non retribuito o utilizzare giorni di ferie di sua spettanza, in misura non superiore a 5 giorni per ciascun esame, fermo restando l'obbligo di darne congruo preavviso al proprio responsabile.

I lavoratori studenti che frequentano regolari corsi serali di studio, sempre nell'ambito della L. n. 300/70, potranno chiedere uno spostamento di orario contenuto nei limiti di mezz'ora sulla fascia rigida del mattino con conseguente recupero sull'orario di uscita serale.

Detta agevolazione dovrà comunque avere carattere permanente a partire dalla richiesta.

Nota a verbale – i permessi di cui ai punti a) e b) in linea di massima dovranno essere usufruiti in concomitanza degli esami.

Tutti i giorni di permesso retribuito dovranno essere usufruiti, pena decadenza, entro 4 mesi. In deroga a quanto sopra, limitato all'anno del conseguimento della laurea detti permessi potranno essere cumulati e comunque usufruiti nell'anno accademico.

ART. 20 SPESE SCOLASTICHE FIGLI DEI DIPENDENTI

Ciascun dipendente, nell'anno di riferimento, dietro presentazione di apposita documentazione probante (iscrizione scolastica /universitaria con relative ricevute, preventivo di spesa, scontrini fiscali) potrà richiedere una anticipazione sulle proprie competenze, nel limite massimo di € 3.000,00 da restituire in 10 rate mensili, per i seguenti casi:

- Acquisto testi scolastici
- Pagamento tasse scolastiche e/o universitarie

L'attuazione del presente articolo è demandata alla Commissione costituita nell'ambito dell'art. 21 del vigente C.I.A.

ART. 21 BORSE DI STUDIO

Vengono istituite 3 borse di studio annue, ciascuna per euro 5.000 secondo le seguenti specifiche:

- n. 2 borse per figli/figlie di dipendenti con retribuzione annua lorda complessiva fino a 60.000 euro, iscritti regolarmente a qualsiasi corso di laurea;
- n.1 borsa per figlie di dipendenti con retribuzione annua lorda complessiva fino a 60.000 euro, iscritte regolarmente a corsi di laurea STEM (discipline scientifiche, tecnologiche, economiche, matematiche e ingegneria);
- il limite di reddito si intende riferito al nucleo familiare. Ai fini del computo dovrà essere utilizzato l'indicatore ISR dell'ISEE;

È demandata ad apposita Commissione Paritetica la valutazione delle candidature e la determinazione delle graduatorie. Tra i criteri si considererà anche il numero dei componenti del nucleo familiare.

Il Regolamento che definisce requisiti e parametri di merito dovrà, inoltre, prevedere l'assegnazione di borse di studio alternative nel caso in cui una delle due tipologie risultasse senza nessuna richiesta.

ART. 22 APPARTAMENTI IN AFFITTO IN IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELLE COMPAGNIE

L'Azienda, in caso di disponibilità di appartamenti in immobili di sua proprietà valuterà l'opportunità di mettere a disposizione di tutti i lavoratori dipendenti un numero di appartamenti compatibile con la disponibilità.

Nota a verbale

Le Parti convengono che in caso di eventuale attivazione della procedura di assegnazione di immobili, verranno definiti i criteri per la determinazione della graduatoria.

ART. 23 PRESTITI

Al personale assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova verranno concessi a richiesta i seguenti prestiti alle condizioni di seguito indicate:

Plafond annuo complessivo: euro 2.250.000

Tasso di interesse: TUR + 0,80

- plafond annuo individuale di euro 15.000 al TUR + 0,80 senza necessità di specifica motivazione, da restituire in 5 anni (per un massimo di 110 unità);
- plafond annuo individuale di euro 60.000 al TUR + 0,80 per un massimo di 12 unità, con anzianità di servizio di almeno 8 anni, da restituire in 12 anni per le seguenti motivazioni:
 - contributo acquisto prima casa di abitazione per il dipendente e per i figli;
 - acquisto/lavori di sistemazione e/o restauro – arredo della prima casa di abitazione per il dipendente e i figli;
 - necessità di sopperire alle spese relative all'assistenza sanitaria degli stretti congiunti.

Per funzionari e personale con funzioni esterne non dotati di auto aziendale (o analoghi trattamenti) plafond annuo complessivo di euro 350.000 al tasso di interesse del TUR per prestito finalizzato all'acquisto di un'auto di proprietà.

Plafond individuale di euro 20.000 da restituire in 5 anni,

Per richiedere il prestito in questione sarà necessario produrre al Servizio Gestione del Personale (HR Operations):

- copia del preventivo d'acquisto;
- fattura o equipollente giustificativo di pagamento;
- carta di circolazione con indicazione del nominativo del dipendente quale intestatario del veicolo.

Un nuovo prestito auto potrà essere concesso trascorsi 5 anni dalla precedente richiesta salvo guasto irreparabile o incidente che rendano inutilizzabile o non più sicura l'autovettura.

I prestiti sopraindicati saranno concessi a fronte di fideiussione da parte del Fondo pensione per le relative quote di tfr destinate al fondo stesso o a fronte di apposita garanzia cambiaria.

La graduatoria degli aventi diritto sarà predisposta in base alla data di presentazione delle domande, da indirizzare alla Direzione Risorse Umane a mezzo e-mail. Farà fede la data e l'ora di invio della richiesta.

In caso di richieste eccedenti la disponibilità, presentate nella stessa data, l'assegnazione avverrà per sorteggio.

Verrà istituita una specifica Commissione Paritetica con il compito di valutare le singole domande e dare applicazione all'istituto.

ART. 23 bis MUTUI

La Compagnia si impegna, a stipulare una convenzione con un istituto di credito per l'erogazione di mutui agevolati ai propri dipendenti ai fini dell'acquisto di una unità immobiliare destinata ad uso abitativo proprio o del proprio nucleo familiare e ne informerà le OO.SS.

ART. 24 FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

Le Parti sottolineano la rilevanza della formazione volta all'accrescimento e/o aggiornamento delle competenze intese come conoscenze, abilità ed attitudini dei lavoratori allo svolgimento dei compiti professionali e concordano sulla rilevanza dello sviluppo della qualificazione professionale e della valorizzazione delle risorse umane così come evidenziato dagli articoli 64 e 129 del vigente CCNL.

La formazione non deve essere fattore di discriminazione fra i dipendenti ma cogliendo i reali fabbisogni esistenti deve costituire fattore di sviluppo e di miglioramento delle competenze per supportare la crescita dell'Azienda. In tal senso dovrà essere preservato il principio delle pari opportunità nel rispetto delle leggi 903/77 e 125/91 e delle norme contrattuali vigenti.

In tale contesto assume una importanza particolare la "formazione continua" intesa come la partecipazione del dipendente alle iniziative formative per tutto l'arco della vita lavorativa. A tal fine individuano nei Fondi Paritetici Interprofessionali ed in particolare nel Fondo Banche Assicurazioni (F.B.A.) uno strumento per facilitare la concreta realizzazione di tale attività.

Le iniziative di formazione e di aggiornamento professionale rivolte al personale di cui al secondo comma saranno volte a:

- favorire l'aggiornamento professionale ed inoltre attivate in caso di rilevanti modifiche organizzative
- favorire la conoscenza dell'Azienda sia dal punto di vista organizzativo che dei principi e delle tecniche adottate nelle macroaree aziendali.
- dare opportuna diffusione di principi/tecniche/strumenti relativi a moderne tecnologie/o metodologie di gestione.

Le Parti convengono che sarà riservata una percentuale del 10% delle partecipazioni ad adesioni volontarie sul totale annuo, con un minimo di una partecipazione volontaria per i corsi di cui sopra, compatibilmente con le esigenze organizzative dell'unità di appartenenza dei lavoratori. Semestralmente in occasione di un apposito incontro l'Azienda informerà le Rappresentanze Sindacali Aziendali circa l'attuazione del presente articolo con particolare riferimento alle partecipazioni volontarie.

Poichè la formazione sottende un interesse reciproco dell'Azienda e del lavoratore, i corsi potranno anche svolgersi al di fuori dell'orario di lavoro nei limiti indicati dall'art.64 del vigente CCNL.

Le parti, nel perseguire il comune obiettivo di addivenire ad un miglioramento del servizio all'utenza e di ottenere più adeguati livelli di produttività, sia qualitativi che quantitativi, concordano, in base alle esigenze aziendali, di curare in modo particolare la Formazione Professionale dei Funzionari in relazione alle responsabilità loro affidate e al fine di favorirne l'accesso a ruoli di maggiore contenuto professionale.

Su richiesta dei partecipanti ai corsi di formazione sarà rilasciato un attestato di frequenza.

L'azienda informerà le R.S.A. dell'uscita sul mercato di nuovi prodotti (ad eccezione dei c.d. restyling), e aderirà alle loro richieste di partecipazione a specifici incontri divulgativi, organizzati a cura dei settori interessati.

ART. 25 MOBILITÀ PROFESSIONALE

In linea con gli articoli 91 e 66 del CCNL, l'Azienda, fermo restando che la gestione del personale rientra esclusivamente nella sfera di autonomia e discrezionalità del datore di lavoro, comunicherà alle RSA i principi generali utilizzati per gestire i processi di mobilità.

Il personale coinvolto in processi di mobilità, che implicino un significativo cambiamento di mansioni, parteciperà a corsi di formazione, interni o esterni all'Azienda, che avranno l'obiettivo di supportare l'inserimento nel ruolo.

Qualora si renda necessario ricoprire posizioni di lavoro per le quali presumibilmente esistono professionalità interne all'Azienda, l'Azienda stessa, di norma, pubblicherà nel portale interno i requisiti di dette posizioni, in modo che i lavoratori interessati ed in linea con i requisiti richiesti possano proporre la loro candidatura, qualora interessati.

In linea con quanto espresso dall'Art. 10 CCNL, l'Azienda fornirà alle RSA notizie circa le aree professionali per le quali è prevedibile la disponibilità di posizioni di lavoro.

La richiesta di mobilità per documentati motivi da parte di un lavoratore invalido sarà tenuta in debita considerazione, fatte salve le esigenze aziendali di carattere tecnico/organizzativo.

ART. 26 FESTIVITÀ ABOLITE

I permessi straordinari retribuiti di cui al punto r) art. 82 CCNL 16.11.2022 e relativo allegato n. 7, potranno essere fruiti anche a mezze giornate con le seguenti modalità:

- in coincidenza con le semifestività;
- in coincidenza del venerdì, unitamente a permessi retribuiti (ex art. 39 CCNL vigente, banca ore o permesso con recupero in assenza dei permessi prima indicati) nella misura massima di 4 entro il 31 dicembre di ogni anno, con decorrenza 1/1/2020
Le rimanenti festività dovranno essere fruiti entro il 31 marzo dell'anno successivo rispetto all'anno di riferimento.

Restano fermi gli altri accordi in essere

Le parti si incontreranno per concordare eventuali chiusure collettive.

- La mezza giornata è costituita da quattro ore consecutive;
- per il personale in regime di part-time, la mezza giornata è da intendersi pari al 50% dell'orario previsto per le tipologie di part-time;
- nei giorni in cui si fruisce delle festività abolite in mezza giornata di ferie, non verrà corrisposto il buono pasto.

ART. 27 TUTELA DELLA SALUTE

A) In attuazione di quanto previsto dall'art. 52 CCNL, le visite oculistiche verranno effettuate all'interno della Sede dell'Azienda su richiesta del dipendente.

Per i soli dipendenti che operino al di fuori della Sede di Roma, l'Azienda rimborserà fino ad un massimo di € 40,00 per ogni visita effettuata. In tal caso in aggiunta alla durata della visita, che deve essere indicata nella certificazione da allegare al permesso, verrà considerato, in relazione alla distanza dal luogo di lavoro, il tempo necessario per gli spostamenti fino ad un massimo di 1 ora e 30 minuti. I responsi medici saranno strettamente riservati alla discrezionalità degli interessati. L'azienda adotterà tutti gli accorgimenti necessari affinché l'installazione dei videoterminali venga effettuata in modo ergonomicamente corretto.

B) L'Azienda e le R.S.A. convengono nel rilievo dato alla tutela della salute dei lavoratori ed in particolare all'importanza della prevenzione.

A tal fine viene attivata una convenzione con un istituto specializzato, per consentire un "check up" biennale ai soli dipendenti in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e che abbiano compiuto i 35 anni di età ed un check up annuale per i dipendenti con età superiore ai 50 anni. (cfr. allegato 3 C).L'effettuazione del "check up" avverrà in ore non coincidenti con l'orario di lavoro o, in caso contrario, utilizzando i permessi personali (retribuiti e non) previsti contrattualmente. Per i soli dipendenti che operino al di fuori della sede di Roma ed in piazze in cui non sia prevista una convenzione, la Compagnia rimborserà fino a € 249,00 per l'effettuazione di un check up che preveda uno dei protocolli previsti dall'all. B. In tal caso dovrà essere presentata idonea documentazione fiscale che attesti l'effettuazione del check up in strutture apposite, e non l'assemblaggio dei singoli esami diagnostici.

ART. 28 FAMIGLIE DI FATTO

In attesa di una specifica disciplina normativa, per “famiglia di fatto” deve intendersi quella costituita mediante la convivenza more uxorio e comprovata da apposita autocertificazione che il dipendente dovrà far pervenire al Servizio Amministrazione del Personale (HR Operations) entro 30 giorni dalla variazione.

ART. 29 MOBBING

Le Parti riconoscono l'importanza delle problematiche relative al mobbing nell'ambito dell'attività lavorativa e, in attesa di una disciplina legislativa organica, concordano sulla necessità di porre in essere azioni volte all'informazione ed alla prevenzione di tale fenomeno.

È costituita la Commissione aziendale per il mobbing composta da cinque rappresentanti dell'Azienda e cinque membri delle R.S.A.

L'azienda si impegna altresì ad inserire nei corsi di formazione rivolti ai coordinatori appositi moduli formativi per l'opportuna sensibilizzazione alla tematica.

Tale commissione si riunirà almeno con cadenza trimestrale

ART. 30 PARI OPPORTUNITÀ

E' costituita la Commissione aziendale per le Pari Opportunità composta da cinque rappresentanti dell'Azienda e cinque membri delle R.S.A.

I componenti della commissione rimarranno in carica per il periodo relativo alla vigenza del presente contratto integrativo.

La commissione, che si riunirà almeno con cadenza trimestrale, dovrà:

- aggiornare l'evoluzione storica della presenza femminile in azienda,
- rilevare l'eventuale esistenza di ostacoli nei confronti del personale femminile nel sistema organizzativo e culturale aziendale;
- suggerire idonee iniziative volte alla prevenzione dei casi di molestie sessuali;
- individuare gli spazi professionali ed organizzativi che possono offrire opportunità qualificate alle donne;
- impostare interventi su questi temi a livello aziendale.
- redigere annualmente una relazione, da sottoporre alle Parti, sulle attività della Commissione e sull'andamento dei fenomeni riscontrati, formulando opportune proposte per attività operative.

ART. 31 RUOLO DEI FUNZIONARI

L'Azienda riconosce l'importante ruolo dei Funzionari nell'ambito dell'organizzazione anche per gli aspetti professionali connessi alle funzioni ed intende valorizzarne e svilupparne la crescita professionale pur considerando la specificità e diversità dei singoli ruoli ricoperti. A tal fine proseguirà nel coinvolgimento dei Funzionari nella gestione dei processi aziendali, in particolare quello della pianificazione.

ART. 32 QUADRI

L'Azienda riconosce il ruolo dei quadri (siano essi preposti ad una unità organizzativa sia aventi la responsabilità di progetti significativi) i quali svolgono funzioni importanti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e valuterà, come per tutto il personale Groupama, percorsi di sviluppo e crescita professionale.

ART. 33 DECORRENZA E DURATA

Gli istituti contenuti nel presente accordo troveranno applicazione, salvo quanto espressamente previsto per ciascun specifico istituto dal 1° luglio 2023, con le seguenti eccezioni:

- l'orario di lavoro, con le modifiche stabilite, decorrerà a partire dal 1° settembre 2023.;

Il presente C.I.A. sostituisce il contratto del 30 luglio 2019 e scadrà il 31 dicembre 2025.

Esso si intenderà tacitamente rinnovato per un ulteriore periodo di tre anni e così successivamente di tre anni in tre anni.

Ciascuna delle Parti firmatarie potrà dare disdetta per iscritto almeno 6 mesi prima della scadenza del presente Cia.

Nelle more del rinnovo gli istituti del contratto disdettato continueranno a produrre gli effetti.

ANTICIPAZIONI SUL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO (cfr. art. 17)

1.1 – numero di richieste

Il numero delle richieste di anticipazione da soddisfare annualmente viene determinato in riferimento ad ogni anno: detta determinazione viene effettuata per ogni anno dal 1° gennaio con i criteri di cui al 6° e 7° comma dell'art. 2120 c.c.

1.2 – ordine cronologico e anticipazioni per ristrutturazione abitazione

Le domande di anticipazione vengono soddisfatte seguendo l'ordine cronologico di presentazione fino ad esaurimento del limite annuale di cui all'art. 1 del presente accordo.

Le domande presentate in eccedenza rispetto al limite annuale vengono riportate nello stesso ordine al 1° gennaio dell'anno successivo e verranno soddisfatte, sempreché permangono i requisiti prescritti, nell'ambito del limite annuale stabilito per l'anno stesso.

La domanda si intende validamente presentata, ai fini di cui al comma che precede, quando risulta corredata dalla documentazione di cui agli artt. 3.5 e 3.6 del presente accordo.

Le domande per le causali di cui alla lett. a 8° comma dell'art. 2120 c.c. adeguatamente documentate, nonché quelle per la causale di cui alla lettera b della stessa norma - limitatamente all'ipotesi in cui sia documentabile uno sfratto esecutivo non per morosità, convalidato dall'Autorità Giudiziaria - vengono comunque soddisfatte anche qualora risulti esaurito il limite annuale di anticipazioni concedibili determinato come all'art. 1 del presente accordo.

Le eventuali erogazioni di anticipazioni ai sensi del comma che precede non determinano alcuna riduzione del numero di anticipazioni concedibili l'anno successivo.

L'anticipazione viene concessa anche per le necessità conseguenti una ristrutturazione della prima casa di abitazione, intendendosi per ristrutturazione:

- i lavori che vengono disposti contestualmente all'acquisto dell'abitazione;
- i lavori che vengono disposti per dichiarata inagibilità dell'abitazione da parte della competente pubblica autorità;
- i lavori che vengono disposti per straordinaria manutenzione ed aventi carattere di necessità.

Sono considerati interventi di manutenzione straordinaria le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici e per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non vadano a modificare i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino mutamenti delle destinazioni d'uso (ad esempio: l'installazione di ascensori e scale di sicurezza, la realizzazione e il miglioramento di servizi igienici, la sostituzione di infissi esterni e serramenti o persiane con serrande e con modifica di materiale o tipologia di infisso, la sostituzione di tramezzi interni senza alterazione della tipologia dell'unità immobiliare, il rifacimento di scale e rampe, gli interventi finalizzati al risparmio energetico,

la recinzione dell'area privata, il ripristino e la sostituzione del tetto, la costruzione di scale interne).

Per comprovare la necessità sarà necessario produrre apposita certificazione rilasciata da tecnici specialisti del settore , perizie od altra documentazione idonea.

L'anticipazione viene concessa anche in caso si renda necessario l'acquisto o la costruzione di vani contigui per ampliare l'abitazione già di proprietà nel caso questa risulti inadeguata alle esigenze del nucleo familiare.

Si considera inadeguata l'abitazione quando abbia un numero di vani - esclusi i servizi, ripostigli e accessori - inferiore al numero dei componenti il nucleo familiare del lavoratore o del figlio, nel caso in cui l'anticipazione venga richiesta per quest'ultimo. Nel nucleo familiare vanno considerati i familiari conviventi nei confronti dei quali l'interessato abbia l'obbligo degli alimenti.

E' data inoltre possibilità di richiedere l'anticipazione per le spese di avvio al lavoro dei figli e/o del coniuge a fronte di documentazione comprovante effettivamente la richiesta per i seguenti casi:

- avviamento studi professionali
- avviamento attività commerciali/artigianali

1.3 anticipazione T.F.R. ex lege 53/2000

Le Parti concordano nel dare piena applicazione alle previsioni legislative in materia di anticipazione del T.F.R. così come regolamentate dalla legge 53/2000 (disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città) e dalla circolare del Ministero del Lavoro 85/2000. Pertanto vengono compresi negli aventi diritto, con le condizioni previste dall'art. 2120 c.c. (commi 6 e 7), i lavoratori a tempo indeterminato che abbiano maturato almeno otto anni di anzianità di servizio presso la Compagnia e che:

- quali genitori, anche adottivi o affidatari si avvalgano del diritto di assenza facoltativa (post partum) o di assenza per la malattia del bambino;
- abbiano presentato la domanda - accolta dalla Direzione Risorse Umane - di congedo per la formazione di cui all' art. 5 legge 53/2000.

1.4 reiterazione dell'anticipazione

L'anticipazione, comprensiva delle casistiche elencate nell'art. 3.3, può essere reiterata nell'ambito delle previsioni dell'art. 2120 c.c. e nel caso di ristrutturazione della prima casa di abitazione, fino a che l'importo lordo erogato - cumulando tutte le anticipazioni concesse - non ecceda nel suo complesso il 70% dell'ammontare del trattamento di fine rapporto del lavoratore interessato determinato al momento dell'ultima richiesta.

La reiterazione dell'anticipazione di cui alla lett. a 8° comma art. 2120 c.c. non viene computata nel numero delle anticipazioni concedibili nell'anno di competenza, no determina alcuna riduzione del numero di anticipazioni concedibili l'anno successivo.

1.5 preventivi di spesa

L'anticipazione per le spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche deve essere corredata di preventivi di spesa redatti dai presidi sanitari prescelti per la terapia o l'intervento, nonché delle spese complementari essenziali.

L'anticipazione di cui alla lett. a 8° comma dell'art. 2120 c.c. comprovata dalla documentazione ivi prevista, può essere richiesta anche per i familiari che risultino fiscalmente a carico e comunque per quelle persone verso cui l'interessato sia tenuto agli obblighi alimentari.

1.6 documentazione

La richiesta di anticipazione per l'acquisto della prima casa di abitazione, ai sensi della lett. b dell'8° comma dell'art. 2120 c.c., deve essere corredata da:

autocertificazione dalla quale risulti che la richiesta di anticipazione viene avanzata perché il destinatario (lavoratore o figlio, nei casi in cui l'anticipazione venga richiesta per quest'ultimo) non è proprietario di altra prima casa di abitazione e richiede l'anticipazione stessa per l'acquisto di detta prima casa di abitazione.

In relazione alle fattispecie di seguito indicate ed in aggiunta a quanto sopra, le richieste devono essere corredate dalla seguente documentazione:

● per l'acquisto di alloggio da terzi:

- in via provvisoria “una promessa di compravendita” con l'indicazione del prezzo di acquisto definitivo (da esibire subito);
- L'atto notarile di compravendita (da esibire entro una data concordata);

● per l'acquisto di alloggio in cooperativa:

- in via provvisoria “un estratto notarile del libro verbale di assegnazione dell'alloggio ed il contratto di appalto” (da esibire subito);
- l'atto notarile di assegnazione dell'alloggio (da esibire entro una data concordata);

● nel caso di costruzione in proprio o ristrutturazione ai sensi del punto 3.2 del presente articolo:

- prescritta autorizzazione edilizia del Comune (da esibire subito);
- atto che dimostri il titolo di proprietà del terreno per la costruzione della casa o dell'immobile da ristrutturare (da esibire subito);
- preventivo di spesa (da esibire subito), fattura materiali e dichiarazione chiusura lavori;

● nel caso di vendita di prima abitazione occupata ma insufficiente ai sensi del penultimo comma del punto 2 del presente articolo, per l'acquisto di altra casa di prima abitazione:

- una preliminare “dichiarazione giurata” che abbia per oggetto l'impegno a vendere la prima abitazione insufficiente, in funzione dell'acquisto della nuova prima abitazione più idonea (da esibire subito);
- in via provvisoria “una promessa di compravendita” da esibire entro una data concordata;
- i due “atti notarili di compravendita” (da esibire entro una data concordata);

- nel caso di ampliamento della prima casa di abitazione occorreranno i seguenti documenti:
 - autocertificazione dalla quale risulti che il richiedente non sia proprietario di altra prima casa di abitazione oltre quella per la quale viene avanzata la richiesta di ampliamento;
 - in aggiunta a quanto previsto al precedente alinea, e qualora si intenda realizzare l'ampliamento con l'acquisto da terzi, la domanda di anticipazione deve essere corredata anche dalla documentazione di cui al secondo comma, primo alinea del presente articolo; analogamente in caso di costruzioni in proprio occorre allegare anche la documentazione di cui al secondo comma, terzo comma terzo alinea, del presente articolo.

Ai fini del presente accordo si intende per prima casa di abitazione quella stabile e ordinaria per il dipendente che in funzione dello svolgimento del suo rapporto di lavoro, può anche non coincidere con la località di lavoro dello stesso, purché la località prescelta consenta di raggiungere quotidianamente il luogo di lavoro medesimo.

È esclusa l'anticipazione qualora il dipendente, il coniuge o il figlio conviventi siano già proprietari di altro alloggio avente i requisiti di cui sopra.

La richiesta di anticipazione per le spese di avvio al lavoro dei figli e/o del coniuge o per avviamento di attività commerciali/artigianali, deve essere corredata dai seguenti documenti:

- titolo di studio o licenza di esercizio relativo alla professione /attività che figlio/a o coniuge intendono esercitare;
- preventivo delle spese necessarie per l'avviamento.

1.7 Regolarizzazione contributiva

I lavoratori aventi diritto secondo le disposizioni sopra riportate possono accedere all'anticipazione sul t.f.r. per la regolarizzazione contributiva della loro posizione previdenziale e per le domande di riscatto della laurea ai fini previdenziali.

A tal fine l'interessato dovrà produrre i seguenti documenti :

- Domanda;
- Copia della richiesta presentata all'Inps;
- Conteggi predisposti dall' istituto previdenziale;
- Ricevuta dell'avvenuto versamento dei contributi

GARANZIE ASSICURATIVE

POLIZZA INFORTUNI

DEFINIZIONI

Le parole "Società", "Contraente" ed "Assicurato" designano rispettivamente l' Impresa assicuratrice, la persona o ente con cui è stipulato il contratto e la persona per la quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

CONDIZIONI OPERANTI PER POLIZZE INDIVIDUALI E CUMULATIVE

Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta e esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, o una invalidità permanente. L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Art. 2 - Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale altresì durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- dalla guida ed uso di motoveicoli di cilindrata superiore a 100 cmc., nonché dalla guida di altri veicoli a motore o di natanti a motore, salvo si tratti di ciclomotori, di autovetture ad uso privato o di natanti da diporto e sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, guidoslitta, motonautica, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersioni con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'ACI o di gare podistiche, di bocce, golf, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo, i cui partecipanti non siano iscritti alle Federazioni sportive competenti.

Sono pure esclusi:

- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, calamità provocate da forze della natura, influenze termiche od atmosferiche, tumulti popolari, da atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte, i quali abbiano movente politico o sociale;
- gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, di malore od incoscienza da qualunque causa determinati e quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, imprudenze o negligenze gravi nonché di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- gli infortuni dovuti ad indigestione od assorbimento di sostanze, le ernie di qualsiasi tipo (comprese quelle discali) da qualunque causa determinate, le conseguenze di sforzi in genere, il carbonchio, gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'art. 1, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

Art. 3 - Decorrenza dell'assicurazione • Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto, se il premio o la prima rata di premio sono stati già pagati; altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze stabilite per il pagamento dei premi o delle rate di premio successivi.

Il pagamento del premio - per tutta la durata del contratto ed alle scadenze da questo stabilite - deve essere eseguito alla sede della Società o presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. L'esazione dei premi precedentemente eseguita a domicilio non può in alcun caso essere invocata come deroga al predetto obbligo.

Il pagamento avviene contro il rilascio di quietanza, che, per il primo premio o la prima rata di premio, è contenuta in polizza e, per i premi successivi, in documenti separati emessi dalla Società. La quietanza deve recare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote il premio.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

Art. 4 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria, esclusa la frazione d'anno, ma non superiore a due anni, e così successivamente.

Art. 5 - Limite di età

L'assicurazione vale esclusivamente per il dipendente in servizio.

La copertura si intende automaticamente annullata alla cessazione del rapporto di lavoro ed il premio di polizza a carico del dipendente verrà rimborsato in proporzione del tempo intercorrente dal momento dell'annullamento alla scadenza successiva.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone colpite da apoplezia od affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, alcoolismo, tossicomanie, diabete, nonché da altre infermità gravi e permanenti, e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti sono assicurabili soltanto con patto speciale.

Art. 7 - Limiti territoriali

L'assicurazione per i casi di morte e di invalidità permanente vale per il mondo intero.

Art. 8 - Prova del contratto - Validità delle variazioni

La polizza firmata dalla Società, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, e dal Contraente è il solo documento che fa prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le parti.

Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle parti.

Art. 9 - Variazione di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio per cambiamento delle attività e mansioni professionali dichiarate o delle condizioni nelle quali dette attività sono esercitate, il Contraente deve darne immediata comunicazione scritta alla Società. Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, la stessa ha diritto di recedere dal contratto con effetto immediato o di escludere dalla garanzia gli Assicurati ai quali l'aggravamento si riferisce. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Se invece la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre correlativamente il premio, a partire dalla scadenza annuale successiva, comunicando al Contraente le intervenute varianti e la misura del nuovo premio ridotto.

Art. 10 - Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni riguardanti lo stesso rischio, sotto pena di decadenza dal diritto all'indennità. La Società, entro 30 giorni dalla denuncia, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni.

Art. 11 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 5 giorni lavorativi dall' infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 15 giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L' Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Se dolosamente non viene adempiuto all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 12 - Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute: pertanto, l' influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, la indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall' infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 15.

Art. 13 - Prova

È a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

Art. 14 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi dell'Assicurato.

Art. 15 - Invalidità' permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sottoindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% .

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualsiasi altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella sottoesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sottoindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la perdita totale:	destro	sinistro
di un arto superiore	70%	60%
della mano o dell'avambraccio	60%	50%
di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
di un arto inferiore all'altezza od al di sotto del ginocchio	50%	50%
di un piede	40%	40%
del pollice	18%	16%
dell'indice	14%	12%
del mignolo	12%	10%
del medio	8%	6%
dell'anulare	8%	6%
di un alluce	5%	
di ogni altro dito del piede	3%	
Per la sordità completa di un orecchio	10%	
di ambedue gli orecchi	40%	
Per la perdita totale della facoltà visiva		
di un occhio	25%	
di ambedue gli occhi	100%	

Art. 17 Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato stesso l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 18 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in Euro.

Art. 19 Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

In caso di divergenza sulla natura o conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennità. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 20 Recesso dal contratto ed anticipata risoluzione

Dopo ogni denuncia di infortunio e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni. In tal caso la Società rimborsa il premio in proporzione del tempo che decorre dal momento della cessazione al termine del periodo di assicurazione in corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Negli altri casi di risoluzione anticipata spettano alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte:

- l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione;
- la rifusione degli sconti di poliennalità, dal cui ammontare si dedurranno tanti decimi quanti anni la polizza è stata in vigore, sempre che essa abbia avuto corso per almeno 5 anni. Analoga disciplina sarà osservata nell'ipotesi prevista dal capoverso dell'Art. 25, relativamente alla quota di premio corrispondente a ciascun Assicurato cessato e non sostituito.

Art. 21 - Imposte

Le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente, dell'Assicurato o degli aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 22 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 23 - Competenza territoriale

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società o l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

CONDIZIONI OPERANTI SOLO PER POLIZZE CUMULATIVE**Art. 24 - Variazioni nella persona del contraente**

Il Contraente stipula per se e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede e con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate. In caso di alienazione della Azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione della società contraente con una o più società, il contratto continua con la società incorporante o con la nuova società costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della società contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

Art. 25 Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni nel personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice. L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore ventiquattro del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione previa rifusione degli sconti di poliennalità con i criteri indicati all' art. 20.

Art. 26 Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all' art 14 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l' indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata, per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Condizioni operanti solo se espressamente richiamate nel contratto

A - Limitazione ai rischi professionali

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

B - Limitazione ai rischi extra-professionali

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.

C - Uso e guida di motoveicoli

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dall'uso e dalla guida di motoveicoli di qualsiasi cilindrata.

D - Viaggi aerei e capitali ridotti

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi da lui effettuati in qualità di passeggero su aeromobili in servizio pubblico di linee aeree regolari, con inizio dal momento in cui sale a bordo dell'aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso. Questa estensione di garanzia vale per i soli casi di morte e di invalidità permanente ed è prestata per somme pari alla metà di quelle assicurate, con il massimo assoluto di lire dieci milioni per ciascuno dei casi suddetti.

E - Viaggi aerei e capitali interi

Estensione di garanzia come da Condizione Aggiuntiva D, ma senza alcuna riduzione delle somme assicurate in caso di morte e di invalidità permanente.

F - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto o beneficiari al diritto di surrogazione che le compete, ai sensi dell'art 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

G - Tumulti popolari

L'assicurazione è estesa agli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

H - Malore od incoscienza

L'assicurazione è estesa agli Infortuni sofferti in stato di malore o d'incoscienza, purché non conseguenti ad abuso di alcolici o di psicofarmaci, né all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.

I - Imprudenze o negligenze gravi

L'assicurazione è estesa agli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze o negligenze gravi dell'Assicurato.

L - Annegamento - Asfissia - Ingestione od assorbimento di sostanze

L'assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da annegamento, asfissia per subitanea fuga di gas o vapori e da ingestione od assorbimento di sostanze, anche in conseguenza di morsi di rettili, ma con esclusione dei casi imputabili ad abuso di alcolici o di psicofarmaci od all'uso di stupefacenti o di allucinogeni.

M - Colpi di sole, di calore e di freddo - Punture d'insetti

Sono considerati infortuni indennizzabili anche i colpi di sole, di calore, di freddo e le lesioni causate da infezioni acute, obiettivamente constatate, conseguenti a punture d'insetti, ferma l' esclusione della malaria e di altre manifestazioni morbose.

N - Ernie e lesioni muscolari

Fermi i criteri di indennizzo stabiliti dalle Condizioni Generali, limitatamente al caso di invalidità permanente l'assicurazione è estesa alle ernie addominali da sforzo ed alle lesioni muscolari determinate da sforzi. Se l'ernia, anche bilaterale, non è operabile, secondo parere medico, viene corrisposta solo una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente. Questa estensione di garanzia ha inizio dal 181° giorno di decorrenza dell' assicurazione.

O - Tabella di legge per invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dalle Condizioni Generali si intende sostituita da quella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia alla franchigia relativa stabilita dalla legge, ferma comunque restando l'applicazione della franchigia che risultasse indicata in polizza o comunque applicabile ai sensi della condizione speciale O1.

ATTIVITÀ SPORTIVE

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive di cui alle lettere sotto indicate che risultino espressamente richiamate nel contratto, compresa la partecipazione a gare e relative prove di allenamento:

P - atletica pesante, lotta nelle sue varie forme e pugilato, purché praticati al solo scopo di cultura fisica ed esclusi comunque i danni estetici e la perdita dei denti;

Q - alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, purché non effettuato isolatamente;

R - alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai di qualsiasi grado, purché effettuato con accompagnamento di guida patentata;

S - salti dal trampolino con idro-sci;

T - immersioni con autorespiratore, compresa la embolia e la conseguenza della pressione d'acqua.

W - PRIMO RAGGRUPPAMENTO DI CONDIZIONI AGGIUNTIVE

L'assicurazione comprende le garanzie di cui alle Condizioni Aggiuntive F,G,H,L,M.

Z - SECONDO RAGGRUPPAMENTO DI CONDIZIONI AGGIUNTIVE

L'assicurazione comprende le garanzie di cui alle Condizioni Aggiuntive F, G, H, I, L, M, N.

CONDIZIONI COMPLEMENTARI

Art. 1 - Con la presente polizza si assicurano gli **infortuni professionali ed extraprofessionali** che possano occorrere ai dipendenti della Società con esclusione della categoria Dirigenti.

Art. 2 - infortuni extraprofessionali:

l'assicurazione è prestata per ciascuna persona

- in caso di morte per una somma corrispondente a 4,5 volte la retribuzione annua lorda:
- in caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a 4,5 volte la retribuzione annua lorda.

Art. 2 bis - Infortuni professionali

l'assicurazione è prestata per ciascuna persona:

- in caso di morte per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua lorda:
- in caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua lorda.

Art. 3 - Costituiscono la retribuzione annua lorda le voci: tabellare, (compresa la ex indennità di contingenza), assegni personali ed indennità, premio di produttività (parte fissa) con esclusione di quanto corrisposto a titolo di lavoro straordinario, rimborso spese, diarie, interessenze, gratifiche e simili. La retribuzione di riferimento è quella relativa alla data di accadimento del sinistro.

Art. 4 - Il tasso del premio netto viene pattuito in ragione di 7,1/1000 sulla retribuzione computata ai sensi dell'art. 3. Al premio risultante saranno aggiunte le tasse.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo del contratto, Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei fatti anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto ed in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo

la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi salvo il diritto per la Società di agire legalmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire legalmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5 - La somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la presente polizza avrà vigore, in nessun caso potrà essere inferiore a € 10.949 oltre le tasse.

Art. 6 - Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate, intendendosi fatto riferimento per l'identificazione delle medesime ai libri di amministrazione del Contraente aventi valore legale ed ai registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alla persona incaricata dalla società di effettuare verifiche o controlli.

Art. 7 - Sono valide le Condizioni Aggiuntive alle Condizioni Generali: C (uso e guida di motoveicoli), Z (comprensiva della F - rinuncia al diritto di surrogazione- della G - tumulti popolari- della H - malore o incoscienza-, della I (imprudenze o negligenze gravi),della L - annegamento, asfissia,ingestione od assorbimento di sostanze-,della M- colpi di sole, di calore e di freddo, punture d'insetti, della N -ernie e lesioni muscolari-),O (tabella di legge per invalidità permanente),E (viaggi aerei e capitali interi).

Art. 8 - Fermo il disposto dell'art. 6 1°comma delle Condizioni Generali, il Contraente è esonerato dalla denuncia dei difetti fisici e/o delle mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto, o che dovessero sopravvenire in seguito. Nel caso di infortunio sofferto da persona con difetti fisici e/o mutilazioni rilevanti, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se questo avesse colpito una persona fisicamente integra, ferma comunque restando ogni altra disposizione risultante dalle Condizioni Generali.

Art. 9 - A parziale deroga di quanto disposto in proposito dall'art. 10 delle Condizioni Generali, si conviene che il Contraente deve intendersi esonerato dall'obbligo di denunciare altra assicurazione che gli Assicurati abbiano stipulato per proprio conto o che siano state stipulate da terzi a loro favore.

Art. 10 - A parziale deroga dell'art. 2 punto B delle Condizioni Generali di polizza sono ricompresi in garanzia gli infortuni derivanti da guida ed uso di motocicli in genere, guida ed uso di motoscafi e natanti in genere.

Art. 11 - In riferimento alla condizione aggiuntiva "G" la garanzia si intende operante anche in occasione di infortuni derivanti da atti aventi movente politico e sociale sempreché l'assicurato non ne abbia preso parte attiva, nonché in occasione di vandalismo e attentati.

Art. 12 - La condizione aggiuntiva "M" viene estesa al caso di congelamento, assideramento e folgorazione.

Art. 13 - Sono ricompresi in polizza gli infortuni derivanti da pesca subacquea senza respiratore nonché le ernie addominali traumatiche.

Art. 14 - Per quanto non sia disciplinato dal presente allegato valgono le Condizioni di polizza.

CONDIZIONI COMPLEMENTARI PER L'ASSICURAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.

FORMA A

1 - Somma assicurata

Alle condizioni che seguono l'Assicurazione è estesa alla "invalidità permanente da malattia" per una somma garantita in caso di invalidità permanente assoluta di € 46.000

2 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente conseguente a malattia sorta successivamente alla data di effetto dell'assicurazione stessa, secondo quanto previsto dal successivo punto 4 e manifestatasi non oltre un anno dalla sua cessazione. Si intende per:

- Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- Invalidità permanente: la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile, della capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e di ogni altro lavoro confacente alle attitudini e abitudini dell'Assicurato.

3 - Criteri di liquidazione

Nessuna indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore o pari al 24% della totale.

Quando l'invalidità permanente accertata sia invece di grado superiore al 24%, la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Per percentuali di I.P. accertata	Percentuali da liquidare	Per percentuali di I.P. accertata	Percentuale da liquidare
24-34	3	51	55
35	6	52	58
36	9	53	61
37	12	54	64
38	15	55	67
39	18	56	70
40	21	57	73
41	24	58	76
42	27	59	79
43	30	60	82
44	33	61	85
45	36	62	88
46	39	63	91
47	42	64	94
48	45	65	97
49	48	66	100
50	52		

La percentuale di I.P. viene accertata non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della malattia.

4 - Esclusioni

Sono comunque escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo, ovvero radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- guerra e insurrezione.

Sono infine escluse le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione.

5 - Limite d'età

L'assicurazione cessa automaticamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

6 - Denuncia della malattia e obblighi relativi

L'Assicurato deve denunciare la malattia entro 15 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

7 - Diritto all'indennità

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

8 - Rinvio alle condizioni di polizza

Per quanto non regolato dal presente allegato valgono, in quanto compatibili, le Condizioni Generali e Particolari di assicurazione previste dalla polizza.

FORMA B

L'assicurazione è estesa alla "invalidità permanente da malattia" per una somma, garantita in caso di invalidità permanente assoluta, pari a 3 volte la retribuzione annua lorda ricorrente aumentata di € 25.000 per ogni familiare convivente a carico (sono considerati a carico i familiari per i quali il dipendente beneficia delle detrazioni di imposta), con il limite massimo di € 200.000.

La garanzia è operante nel caso in cui l'assicurato divenga invalido a seguito di malattia, purché l'invalidità comporti la totale inabilità al lavoro con conseguente perdita del posto accertata da struttura sanitaria e/o assicurativo/previdenziale pubblica nelle forme di legge e comunicata al datore di lavoro entro 30 giorni.

Qualora la comunicazione pervenga al datore di lavoro nei quattro anni precedenti la data di raggiungimento dei limiti per percepire il trattamento pensionistico pubblico, le somme spettanti verranno diminuite:

- del 20% durante il quarto anno;
- del 40% durante il terzo anno;
- del 60 % durante il secondo anno.

Per tutto l'anno precedente la stessa data è garantita la somma di €50.000

La copertura opera anche nel caso in cui dall'invalidità derivi la risoluzione del rapporto di lavoro per superamento del periodo di comporto di malattia e dei successivi dodici mesi di conservazione del posto di lavoro previsti dall'art. 44 ccnl., ed una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche del lavoratore/trice in misura non inferiore al 50%. Tale percentuale, riferita alla stessa patologia che aveva causato il superamento dei limiti temporali per la conservazione del posto di lavoro, dovrà essere riconosciuta in base alle risultanze degli accertamenti eseguiti dagli enti sanitari, previdenziali e/o assicurativi pubblici competenti ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione di invalidità.

La garanzia avrà effetto in caso di invalidità accertata o aggravata a partire dalla data del rinnovo del presente contratto integrativo aziendale.

Quanto sopra sarà automaticamente applicato a tutto il Personale con effetto dalla data di stipula del presente C.I.A.

Nota a verbale.

Qualora il lavoratore abbia raggiunto il requisito anagrafico e contributivo minimo per l'accesso al pensionamento di anzianità, ai fini dell'operatività della presente norma si presume che egli/ella sia in possesso dei requisiti per l'accesso alla detta pensione, a meno che non sia tempestivamente documentata all'azienda una diversa situazione individuale, sulla base di aggiornato estratto contributivo rilasciato dall'I.N.P.S.

Nel caso di dipendente colpito da invalidità specifica, superiore a 2/3, sopravvenuta o aggravata in corso di attività di lavoro, certificata dall'Ente pubblico competente e tale da impedire la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'Azienda si impegna a prendere in considerazione il coniuge o figlio/a a carico in occasione di selezioni di personale, ai fini di una assunzione in alternativa al genitore o al coniuge, compatibilmente con la posizione di lavoro da ricoprire ed in presenza dei requisiti necessari.

GARANZIE ASSICURATIVE POLIZZA “LINEA SALUTE” DIPENDENTI

DEFINIZIONI:

Società: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Contraente: Cassa di Assistenza Dipendenti Groupama Assicurazioni S.p.A.

Assicurato: Le persone per le quali è prestata l'assicurazione.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intervento chirurgico: Atto medico perseguito attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Si intendono equiparati all'intervento chirurgico anche : riduzione incruenta di fratture e lussazioni; diatermocoagulazione, crioterapia, litotrissia, biopsia, endoscopia con biopsia, gessatura, sutura.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura sia convenzionate con il servizio sanitario nazionale che private, regolarmente autorizzate al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Ricovero Ospedaliero: Degenza in istituto di cura comportante almeno un Pernottamento.

Day Hospital: degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con rilascio di cartella Clinica.

Intramoenia: attività lavorativa libero professionale svolta da personale medico dipendente di struttura pubblica.

CONDIZIONI

Art. 1

Tutte le prestazioni di cui al successivo art. 3 che non sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono soggette ad uno scoperto del 20%.

Le prestazioni in regime intramurario sono soggette ad uno scoperto del 10% con il massimo di € 516. Le spese relative alla retta di degenza per la c.d. “camera differenziata” all'interno di una struttura pubblica saranno rimborsate fino ad € 200 giornalieri. L'assicurato, in alternativa al rimborso delle spese sostenute in proprio totalmente o parzialmente ex art. 3 e comunque nel caso in cui non abbia sostenuto alcuna spesa nell'ambito della presente polizza o di altre polizze individuali o collettive emesse da Groupama Assicurazioni può richiedere una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero nella struttura pubblica (anche in regime di day hospital) pari a € 120 per ogni giorno di degenza ospedaliera con un massimo di 180 gg. per ogni annualità assicurativa. Sempre nel caso di ricovero presso la struttura pubblica l'assicurato potrà anche chiedere, oltre all'indennità giornaliera, il rimborso delle eventuali spese sostenute prima e dopo il ricovero secondo quanto indicato ai punti 1) e 6) dell'art. 3 lettera A) delle Condizioni della polizza linea salute.

L'indennità giornaliera di € 120,00 viene riconosciuta anche ai casi di ricovero in regime convenzionato con il SSN per interventi eseguiti a scopo precauzionale a fronte di

certificate mutazioni genetiche che esponcano ad un elevato rischio di patologie oncologiche. Non sono indennizzabili per lo stesso motivo ricoveri con o senza intervento in strutture private, né le eventuali spese pre e post-intervento.

Art. 2 - Carta Servizi

I dipendenti fruiranno del servizio di assistenza convenzionato attraverso Strutture Sanitarie convenzionate mediante rilascio al dipendente dell'apposita "Carta Sanitaria" da utilizzare per gli Istituti di cura convenzionati.

Per tutto ciò che non è in convenzione viene applicato uno scoperto del 15% non operante per le eventuali spese sostenute prima e dopo il ricovero secondo quanto indicato ai punti 1) e 6) dell'art. 3 lettera A) delle Condizioni della polizza linea salute, nonché per il massimale Grandi Interventi.

Interventi chirurgici ambulatoriali anche nell'ambito di strutture convenzionate sono soggetti allo scoperto del 20%.

Gli scoperti indicati nelle condizioni della presente polizza non possono essere assicurati da altra polizza emessa da Groupama Assicurazioni.

Art. 3 - Oggetto dell'assicurazione del rimborso delle spese di cura

La Società rimborsa le seguenti spese :

A) In caso di intervento chirurgico reso necessario da malattia o da infortunio ed effettuato in istituto di cura (pubblico o privato), in ambulatorio, in regime di day hospital, compreso il parto cesareo e l'aborto terapeutico:

- le spese per i relativi accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura o ambulatorio, nei 90 giorni precedenti l'intervento;
- le spese per gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);
- le spese per l'assistenza medica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali e per gli esami anche post intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- le spese per le rette di degenza;
- le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza;
- le spese per accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, effettuate nei 90 gg. successivi alla cessazione del ricovero (o alla data di intervento chirurgico senza ricovero) nonché per trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 gg. successivi alla cessazione del ricovero (o alla data di intervento chirurgico senza ricovero). Per quanto riguarda gli interventi eccezionali di cui all'Allegato 3A saranno considerate le spese effettuate nei 120 gg. precedenti e nei 120 gg. successivi l'intervento stesso.

Per quanto riguarda gli interventi derivanti da situazioni oncologiche saranno considerate le spese sopra indicate effettuate nei 240 gg. successivi alla cessazione del ricovero.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui ai precedenti numeri 5) e 6) non potrà superare il 20% del massimale assicurato.

B) In caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato), reso necessario da malattia od infortunio **e che non comporti intervento chirurgico**, la Società rimborsa: le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura; le spese per gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica, le cure, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, i medicinali e le rette di degenza, riguardanti il periodo di ricovero.

Per le sole patologie oncologiche saranno rimborsate anche le spese relative al punto 1 ed al punto 6 sub A) entrambi limitatamente a 60 gg.

C) Parto:

Per il parto non cesareo la Società rimborsa le spese di cui al punto B, comprese quelle ostetriche con limite assoluto di € 3.000,00 ancorché sostenute in istituto convenzionato con Carta Servizi;

Tale limite è elevato ad € 4.000,00 in caso di episiotomia effettuata da chirurgo e debitamente documentata.

Per il parto cesareo la Società rimborsa le spese di cui al punto A, comprese quelle ostetriche con il limite assoluto di € 10.000,00 ancorché sostenute in istituto convenzionato.

D)Tonsille - Rimborso delle spese relative agli interventi sulle tonsille e su vegetazioni adenoidi effettuati su persone di età inferiore a 14 anni con il limite massimo di € 4.000,00 non indicizzato, ancorché sostenute in istituto convenzionato.

E) Day Hospital

In caso di intervento chirurgico in regime di day hospital (degenza diurna effettuata in istituto di cura pubblico o privato) la garanzia è prestata a prescindere dal numero dei giorni di ricovero. In tal caso si applica quanto previsto all'art. 3 sub A).

Se l'intervento chirurgico è effettuato presso istituti di cura privati in cui non sia possibile l'attivazione dell'assistenza diretta (cfr. art. 2), viene applicato uno scoperto del 20%.

Nei casi di ricovero senza intervento si applica quanto previsto dall'art.3 sub B solo quando la degenza diurna si protragga per almeno 2 giorni consecutivi (con esclusione dei festivi, sabato e domenica in cui non venga prestata l'assistenza).

In alternativa verrà corrisposta la indennità giornaliera per ricovero prevista dall'art.1 fermo restando il limite di 2 gg. sopra indicato.

Art. 4 In aggiunta alle spese di cui all'art. 3 lettera A, qualora l'intervento comporti ricezione di organi da parte dell'assicurato, la Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato stesso o dal donatore per il prelievo dell'organo.

Si conviene che l'atto volontario di donazione di organi da parte dell'Assicurato viene compreso in garanzia e pertanto dà diritto al rimborso delle spese secondo i criteri e i limiti di cui sopra.

Art. 5 In aggiunta alle spese di cui all'art. 3 lettera A) la Società rimborsa le spese sostenute post-intervento per l'applicazione di protesi sostitutive di parti anatomiche.

Art. 6 L'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per le rette di vitto e pernottamento di un accompagnatore sostenute all'interno della struttura pubblica o privata nell'ambito della quale avviene il ricovero. Il rimborso per queste rette verrà effettuato in eccedenza al massimale per un periodo non superiore a 30 gg. per ogni annualità assicurativa e con il limite massimo assoluto per ogni giorno di € 70,00. L'assicurazione del rimborso delle rette per l'accompagnatore è operante solo nei seguenti casi:

- ricovero di minori di 14 anni
- ricoveri relativi ai “grandi interventi”
- ricoveri di persone di età superiore a 65 anni.
- ricoveri di portatori di handicap in situazioni di gravità di cui all'art. 55 del CCNL.

Art. 7 Nucleo familiare

Relativamente all'assicurazione del rimborso delle spese di ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato) si conviene che le prestazioni garantite sono complessivamente operanti nel limite del massimale stabilito al successivo art. 8, inteso come massima disponibilità per l'intero nucleo familiare assicurato per una o più malattie e/o infortuni nel corso dello stesso anno assicurativo.

L'Assicurato dipendente, con l'adesione alla polizza “ Linea Salute” si impegna ad assicurare il coniuge, i figli conviventi e fiscalmente a carico, nonché i nati.

Per questi ultimi la garanzia decorre dal momento della nascita ed il dipendente Assicurato si impegna a versare le relative quote di premio.

Il dipendente dovrà fornire al Servizio Amministrazione del Personale (HR Operations) apposita autocertificazione relativa alla situazione dei familiari conviventi entro il mese successivo alla data di stipula del presente C.I.A. ed ulteriormente ad ogni variazione del nucleo familiare. L'Azienda si riserva in ogni momento la facoltà di chiedere al dipendente un certificato attestante lo stato di famiglia relativo alla situazione dei familiari conviventi. Non sarà possibile aderire o dare disdetta se non concordemente alle date del rinnovo del contratto integrativo aziendale ad eccezione del personale neo assunto che potrà aderire alla polizza entro 60 giorni dal termine del periodo di prova, se contrattualmente previsto. Per nucleo familiare si intende quello composto dal:

- dipendente;
- coniuge convivente o, in alternativa, il convivente more uxorio;
- figli conviventi e fiscalmente a carico. Per fiscalmente a carico si intendono i figli con reddito non superiore ai 15.000 euro lordi annui, ancorché conviventi.
In caso di separazione possono essere inclusi in garanzia anche i figli non conviventi affidati all'altro coniuge purché fiscalmente a carico di uno dei due genitori (condizione da documentare).

In caso di decesso del dipendente titolare della polizza questa continua ad aver vigore fino alla successiva scadenza annuale prefissata e previo proseguimento del pagamento del premio.

In caso di coniugi entrambi dipendenti della Società, si considera il massimale di ciascun coniuge con pagamento del relativo premio. Il nucleo familiare secondo quanto sopra stabilito, dedotto l'altro coniuge, può essere inserito in garanzia solo da uno dei due coniugi.

Art. 8 Massimali

- a) Il massimale assicurato, è pari a € 40.000,00 non indicizzato.
- b) Il massimale viene elevato a € 150.000,00 non indicizzato e senza scoperto nei casi dei “grandi interventi” intendendosi come tali le prestazioni medico chirurgiche riportate nella tabella allegata 3 B.
- c) È previsto il rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie (compresi medicinali) relative alle malattie oncologiche entro il limite di € 25.000,00.

Tale limite è utilizzabile oltre che per le spese relative alle terapie stesse, anche per l'integrazione dei massimali di cui ai punti a) e b) sopra indicati, in caso di esaurimento degli stessi ed esclusivamente per patologie oncologiche.

Inoltre, in caso di esaurimento dei massimali per visite specialistiche ed esami diagnostici, all'interno del suddetto massimale di euro 25.000, potrà essere utilizzato un sub massimale di euro 1600 per esami diagnostici con applicazione dello scoperto del 20%, nonché un sub massimale di euro 450 per visite specialistiche con applicazione di analogo scoperto del 20%

Entro tale limite sono inoltre ricomprese le spese sostenute per l'effettuazione della dialisi e della terapia del dolore.

Per malattia oncologica si intende ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna invasiva; incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgins, il cancro in situ (tumore che non ha invaso i tessuti dell'organo colpito).

Sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.

Per i cosiddetti “Interventi eccezionali” intendendosi per tali quello indicati nella tabella di cui all'allegato 3 A il massimale è illimitato e senza scoperto per persona e nucleo familiare.

Art. 9 Premi a carico del dipendente

I premi (comprensivi di tasse) saranno i seguenti:

per 1 persona	€ 114
per 2 persone	€ 205
per 3 persone	€ 250
per 4 persone	€ 321
per 5 persone	€ 331
per 6 persone	€ 379
per 7 persone	€ 409

A tali importi, si aggiunge il premio annuo relativo alle garanzie di cui alla condizione aggiuntiva “Rimborso spese per cure dentarie e parodontopatie”.

Art. 10 - Termini di aspettativa e limiti delle prestazioni.

10.1 L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della garanzia per interventi chirurgici e ricoveri dovuti a infortunio;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione senza soluzione di continuità di altra riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui al presente contratto, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

L'assicurazione vale altresì durante il servizio militare in tempo di pace in seguito al richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

10.2 Sono esclusi dall'assicurazione:

a) il rimborso delle spese ed i ricoveri:

- derivanti da interventi chirurgici o degenze ospedaliere che siano diretta conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (o, nel caso di sue variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, per le maggiori somme e le diverse prestazioni da essa previste), già note in quel momento all'Assicurato e da lui sottaciute con dolo o colpa grave con la sola eccezione per i coniugi e figli conviventi;
- per la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- per il solo aborto volontario;
- per la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;

b) il rimborso delle spese ed i ricoveri relativi ad infortuni:

- derivanti da sport aerei o dalla partecipazione a corse e gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- sofferti in stato di ubriachezza o in conseguenza di azioni delittuose compiute dolosamente dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'Assicurato stesso.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione il rimborso delle spese ed i ricoveri:

- per le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- per le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- per le cure dentarie e delle paradontopatie non rese necessarie da infortuni e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- per le malattie professionali così definite dal D.P.R. 30 Giugno 1965, n° 1124;
- per le spese di acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo quanto previsto dall'art. 3 lettera A), n° 2;
- per le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte, i quali abbiano movente politico o sociale; di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

Sono compresi, unicamente per il dipendente ed il proprio nucleo familiare come definito all'art. 7 il rimborso delle spese per interventi chirurgici o ricoveri che siano conseguenza diretta delle situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto già note all'Assicurato stesso.

10.3 Sono inoltre compresi in garanzia a parziale deroga:

a) il rimborso delle spese ed i ricoveri per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari a seguito di intervento chirurgico conseguente a malattia /infortunio;

b) il rimborso delle spese di acquisto di apparecchi protesici e ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, per l'acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche e delle canadesi, resi necessari a seguito di intervento chirurgico ed effettuate nei 90 giorni successivi alla dimissione dell'assicurato dall'istituto di cura, nonché per l'acquisto di plantari per la correzione di disformismo post fratturale. Le spese di cura vengono rimborsate fino all'importo massimo di € 3.400,00 per persona e per anno assicurativo;

c) il rimborso delle spese ed i ricoveri per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio del predetto stato, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino e sia impossibilitato ad abbandonare il paese ove gli stessi sono in atto; di atti violenti o aggressioni che abbiano movente politico e sociale, il tutto purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva; di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

10.4 Condizione complementare valida unicamente per il dipendente

A parziale deroga dell'art.10 e secondo il disposto dell'art. 3 delle Condizioni di cui sopra:

- Sono compresi il rimborso delle spese e/o ricoveri per la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, anche qualora la prestazione sia erogata da psicologo purché prescritta da medico specialista per materia (psichiatra, neuropsichiatra, e/o specialista assimilato) prodotto in coincidenza della prima richiesta di rimborso e con cadenza biennale. Tale garanzia non è operante per richieste di rimborso o di indennità successive al secondo intervento chirurgico o ricovero ed è valida ad ogni rinnovo del contratto.
- Sono comprese il rimborso delle spese o ricoveri per le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione dei difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.

Art. 11 Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del premio.

I premi a carico del dipendente per le garanzie di cui alla presente polizza sono addebitati mensilmente con evidenza sul cedolino stipendiale.

Art. 12 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria, esclusa la frazione di anno, ma non superiore a due anni, e così successivamente.

A parziale deroga di quanto stabilito sopra, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di disdettare il contratto finché permane il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Art. 13 - Limite di età

L'assicurazione vale per i dipendenti fino a quando permanga il rapporto di lavoro in considerazione del quale essa fu stipulata. Inoltre le garanzie contenute nella presente polizza "linea salute" si applicano, salvo espresse esclusioni del presente cia, agli ex dipendenti in quiescenza, loro coniuge o convivente "more uxorio" nonché a coloro che vi andranno successivamente e comunque fino agli 80 anni di età.

Art. 14 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da tossicomanie, alcoolismo o infermità mentali, e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 15 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 16 - Prova del contratto - Validità delle variazioni

La polizza firmata dalla Società, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, e dal Contraente è il solo documento che fa prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le parti. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da appendice sottoscritta dalle parti.

Art. 17 - Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rimborso di spese di cura e/o per l'indennità giornaliera ricoveri in conseguenza di malattia o infortunio. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni.

Art. 18 - Denuncia dell'intervento o del ricovero - Obblighi relativi del Contraente e dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono presentare denuncia alla Società entro 3 giorni dal ricovero o dall'intervento.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

A parziale deroga di quanto sopra l'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 15 giorni dal ricovero o dall'intervento. La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di sottoporre ad accertamenti e controlli medici il titolare della polizza (dipendente Groupama Assicurazioni). Tale rinuncia decade in caso di controversie sulla natura dell'evento. Resta comunque valido ogni altro obbligo dell'Assicurato previsto dal secondo comma dello stesso articolo.

Limitatamente alla cartella clinica si precisa che essa deve essere presentata dall'Assicurato dipendente ai servizi preposti esclusivamente in visione, presente il dipendente, e che dalla stessa può essere stralciata la parte riguardante l'anamnesi.

Art. 19 Ricoveri attuali o imminenti

Nei casi di intervento chirurgico in Istituto di cura (pubblico o privato) con ricovero pari o superiori a 3 gg, la Società si impegna a concedere anticipi di rimborsi o di indennità per spese non inferiori ad euro 4.000 nell'ambito degli importi non contestati. Per particolari richieste al di sotto di tali importi è necessaria una valutazione delle Parti.firmatarie l'accordo sull'assistenza sanitaria.

È indispensabile fornire idonea documentazione della casa di cura, contenente l'indicazione di massima della data del ricovero, il numero dei giorni previsti ed un preventivo di spesa.

Nel caso in cui sorgano controversie sugli importi da liquidare relativamente a sinistri indennizzabili a termini di polizza, la Società può anticipare, a richiesta dell'Assicurato, l'importo di spese rimborsabili non soggette a controversia.

Art. 20 - Criteri di liquidazione

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all' Assicurato od ai suoi eredi a termini della presente polizza, entro il termine di 20 giorni lavorativi, salva la necessità di ulteriori accertamenti in caso di presentazione di documentazione non completa, a partire dalla data di ricevimento della seguente documentazione:

a) per le assicurazioni del rimborso delle spese di cura e delle rette dell'accompagnatore: cartella clinica, notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate;

b) per ottenere l'indennità sostitutiva giornaliera è necessario produrre: documenti rilasciati dall'istituto di cura, da cui risultino la natura e l'esito della malattia o dell'infortunio e le date di inizio e termine del ricovero.

Il pagamento viene effettuato a cura o degenza ultimata.

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale della documentazione richiesta ad un ente assistenziale per ottenere dallo stesso un rimborso, a parziale deroga di quanto precede la Società effettua il pagamento dietro presentazione di copia della documentazione suddetta e del documento comprovante il rimborso da parte dell'ente assistenziale. I rimborsi per le spese sostenute all'estero vengono eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei cambi. Gli importi dovuti a fronte dell'indennità sostitutiva giornaliera per ricoveri verranno sempre corrisposti in Italia ed in valuta italiana, nella misura da determinarsi a termini di polizza, anche se il ricovero sia avvenuto all'estero.

Art. 21 Azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 22 Controversie

In caso di controversia sulla natura dell'evento o sulla misura del rimborso o dell'indennità, le parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere se sia dovuto il rimborso o l'indennità ed in quale misura a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 23 Anticipata risoluzione del contratto - Annullamento della copertura

Se l'Assicurato viene a perdere per qualsiasi ragione la sua qualità di membro del personale in attività di servizio la copertura si intende automaticamente annullata alla cessazione del rapporto di lavoro (con esclusione di quanto previsto all'art. 13) ed il premio di polizza a carico del dipendente non è addebitato per il periodo intercorrente fino alla scadenza successiva.

Art. 24 Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, 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.

A parziale deroga di quanto sopra sono rimborsate le imposte e tasse pagate dall'Assicurato relativamente a spese rimborsabili da lui sostenute a seguito di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Art. 25 - Forma delle comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata alla Società oppure alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 26 - Competenza territoriale

Foro competente, a scelta della parte attrice è esclusivamente quello della Autorità Giudiziaria dove ha sede la Direzione della Società o l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

In aggiunta alle prestazioni di cui all'art. 3 delle condizioni di Assicurazione e fino a concorrenza dei massimali di seguito indicati, la Società rimborsa le spese sostenute per le cure dentarie e per le parodontopatie comprese le protesi dentarie non rese necessarie da infortunio.

Tale rimborso, valido per il solo dipendente, per il coniuge convivente (o convivente more uxorio) e per i figli conviventi e fiscalmente a carico, è riconosciuto con uno scoperto del 20% per ogni fattura presentata.

Massimali annui:

- A) € 1.295 per il solo dipendente
- B) € 2.033 per il dipendente + 1 persona
- C) € 2.140 per il dipendente + 2 persone
- D) € 2.300 per il dipendente + 3 o più persone

Premi (comprese tasse):

- caso A) € 139
- caso B) € 165
- caso C) € 189
- caso D) € 205

VISITE SPECIALISTICHE

Il massimale annuo è fissato ad € 600,00 annui a valere per il rimborso degli onorari medici per visite specialistiche rese necessarie da malattia od infortunio del dipendente in servizio con esclusione degli ex dipendenti in quiescenza.

La garanzia di cui sopra viene prestata con rimborso totale delle spese rimaste a carico nel caso di utilizzo della struttura sanitaria pubblica (ticket) e con scoperto del 20% (minimo € 21,00) in caso di utilizzo della struttura privata.

Il rimborso per visite specialistiche, comprensive anche delle visite pediatriche e ginecologiche, motivate da specifiche patologie e non rientranti nel concetto della mera ricorrenza, è esteso al coniuge o convivente more uxorio, anche non a carico purché non percepisca un reddito annuo superiore a € 32.600 ed ai figli conviventi e fiscalmente a carico del dipendente.

LENTI CORRETTIVE OCULISTICHE

(Condizione Aggiuntiva valida per il dipendente in servizio con esclusione degli ex dipendenti in quiescenza).

È compreso in garanzia il rimborso, ogni 2 anni, a decorrere dalla data della prima fattura, e con il limite assoluto di € 300 delle spese di acquisto di sole lenti correttive, anche a contatto, escluso qualsiasi tipo di lenti monouso e relative montature.

Tale garanzia è operante in caso di modifiche del “visus” certificate dal medico oculista o da un optometrista.

Ai fini del primo rimborso, ferma restando la produzione della certificazione attestante la necessità dell’uso delle lenti, non sarà richiesta quella relativa alla modifica del visus. In alternativa e limitatamente ad una sola volta, verranno rimborsate le spese sostenute in caso di intervento eseguito con tecnica laser per la correzione di difetti visivi nonché per gli esami relativi alla “mappa cornea” fino a concorrenza dell’importo sopra considerato, sostenute con utilizzo della struttura sanitaria pubblica (ticket).

RIMBORSO SPESE PER ESAMI DIAGNOSTICI E TERAPIE PARTICOLARI

Viene compreso in garanzia il rimborso delle spese conseguenti ad infortunio o malattia e non rientranti nella prestazione di cui all’art. 2 punto A) delle condizioni della polizza Linea Salute, per onorari medici per i seguenti esami e terapie:

- Esami ematologici di laboratorio (1 esame annuo per un max complessivo liquidabile di euro 150)
- Agopuntura prestata da medico specialista
- Diagnostica radiologica (max 2 esami annui)
- Doppler
- Ecografia (max 2 esami annui)
- Elettrocardiogramma compreso quello da sforzo
- Ecocardiogramma
- Ecocardiocolordoppler
- Coronarografia Diagnostica
- Elettroencefalogramma
- Laserterapia (con esclusione di quella collegata alla odontoiatria)
- Tecarterapia
- Mammografia
- Risonanza magnetica nucleare

- Scintigrafia
- Tac
- Urografia
- Uroflussimetria
- Esami endoscopici, comunque non collegati ad interventi chirurgici.
- Fluoroangiografia oculare
- Amniocentesi o in alternativa Prenatal Safe
- P.e.t. (tomografia ad emissione di positroni)
- Medicina nucleare
- Mineralometria ossea computerizzata. (MOC)
- Holter (pressorio e cardiaco)
- Elettromiografia e Neurografia
- Test allergologici epicutanei
- Elettrostimolazione
- Esame urine h 24

È inoltre previsto il rimborso delle spese sostenute per terapie e accertamenti dei figli minori affetti da autismo fino all'importo massimo di € 600,00 per anno. La richiesta di rimborso dovrà essere corredata da idonea certificazione del medico specialista.

Massimali:

per il dipendente senza carichi di famiglia: € 1.700

per il dipendente con carichi di famiglia: € 1.800

I carichi di famiglia dovranno essere documentati da apposita autocertificazione.

La garanzia di cui sopra viene prestata per il solo nucleo familiare (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi e fiscalmente a carico) con rimborso totale delle spese nel caso di utilizzo della struttura sanitaria pubblica (ticket) e con scoperto del 20% nel caso di utilizzo della struttura privata.

In caso di utilizzo di strutture convenzionate e per i soli esami diagnostici, il rimborso verrà effettuato senza applicazione dello scoperto.

Nel caso di dipendente invalido, con invalidità superiore ai 2/3 derivante da intervento chirurgico, vengono rimborsate con le stesse modalità di cui sopra, anche le spese derivanti dall'effettuazione di ecografie di controllo connesse alla patologia di cui all'invalidità e all'intervento.

Condizione prevista per il solo dipendente

E' previsto il rimborso del vaccino antinfluenzale senza franchigia

INTERVENTI ECCEZIONALI

CARDIOCHIRURGIA

- By-pass aorto coronarici multipli (C.E.C.)
- By-pass aorto coronario singolo (C.E.C.)
- Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compreso aneurismi e sostituzione valvolari multiple (C.E.C), salvo gli interventi descritti
- Cisti del cuore e del pericardio
- Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento
- Interventi per fistole arterovenose del polmone, interventi per pericardiectomia totale
- Reintervento per ripristino di C.E.C
- Sostituzione valvolare singola (C.E.C)
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronario (C.E.C)
- Valvuloplastica chirurgica

CHIRURGIA GENERALE

- Colectomia totale (compresa eventuale stomia)
- Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
- Esofago cervicale, resezione dell'esofago, con esofagostomia
- Esofago, resezione parziale dell'esofago, con esofagostomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Gastrectomia totale con linfadenectomia (trattamento completo)
- Panisterectomia
- Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Resezioni epatiche maggiori
- Retto, amputazione del retto, con linfadenectomia

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

- pneumonectomia

NEUROCHIRURGIA

- Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- Craniotomia per ematoma extradurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- Asportazione di neoplasie endocraniche o aneurismi,
- Intervento endorachideo per neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari
- Nefrotomia retroasseriana. Sezione intracranica di altri nervi
- asportazione per via endocranica del tumore orbitale
- intervento per via transorale dei tumori della base cranica
- intervento per tumori orbitari
- Lobotomia ed altri interventi di psicochirurgia
- Operazione per encefalomeningocele, mielomeningocele

OTORINOLARINGOIATRIA

- Laringec. parziale o totale con o senza svuotamento laterocervicale
- Laringofaringectomia totale

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale

UROLOGIA

- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculect o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculect o uteroannessiectomia con neovesica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculect
- Nefrectomia allargata per tumore con surrenectomia
- Intervento per nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia

TRAPIANTI D'ORGANO

- tutti

GRANDI INTERVENTI

FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario;
- Resezione del mascellare superiore;
- Resezione della mandibola;
- Operazione per cisti del mascellare;
- Resezione parotidea per tumore misto della parotide;
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne (parotidectomia totale);
- Asportazione di neoplasie maligne del labbro con svuotamento della loggia sottomascellare;

COLLO

- Asportazione della ghiandola sottomascellare per infiammazioni croniche e neoplasie benigne;
- Asportazione della ghiandola sottomascellare per tumori maligni;
- Interventi per asportazione di tumori maligni del collo;
- Tiroidectomia totale o subtotale per neoplasia maligna;

TORACE

- Interventi correttivi per petto escavato e ad imbuto;
- Interventi per tumori sul mediastino;
- Pneumotomia per asportazione di cisti da echinococco;
- Resezione segmentaria e lobectomia;
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi;
- Asportazione di tumori bronchiali per via endoscopica;
- Toracoplastica totale o parziale;

CARDIOCHIRURGIA

- Commisurotomia per stenosi mitralica;
- Pericardioectomia per pericarditi costruttive;
- Aneurismi aorta toracica;
- Asportazione di tumori intracardiaci;
- Impianto pacemaker endocavitario ed eventuale riposizionamento;
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso;

ESOFAGO

- Interventi per diverticolo dell'esofago;
- Legatura di varici esofagee;
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne;
- Operazioni sull'esofago per tumori, resezioni parziali basse e alte;
- Resezione totale dell'esofago per tumori;

STOMACO - DUODENO

- Intervento per mega-esofago;
- Reintervento per mega-esofago;

INTESTINO

- Enterostomia ed ano artificiale;
- Resezione del tenue;
- Resezione ileo cecale (emicolectomia destra);
- Colectomia segmentaria;
- Chiusura di ano artificiale e di fistola stecoracea;
- Chiusura di ano preter e ricostruzione della cavità;
- Amputazione del retto per via perianale;
- Resezione anteriore del retto;
- Operazione per megacolon;

FEGATO E VIE BILIARI

- Epatotomia semplice per ascesso epatico;
- Epatotomia semplice per cisti da echinococco;
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrostomia, colecistoentestomia);

PANCREAS - MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas;
- Interventi per fistole pancreatiche;
- Interventi demolitivi del pancreas (totale o parziale);
- Splenectomia;
- Anastomasi porto-cava e spleno - renale;
- Anastomasi mesenterica - cava;

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO - CENTRALE E PERIFERICO

- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale o sub-durale;
- Chirurgia stereoTassica;
- Emisferectomia;
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
- Laminectomia per tumori extra-durali;
- Laminectomia per tumori intra-durali, extra-midollari;
- Laminectomia per tumori intra-midollari;
- Asportazione tumori dei nervi periferici;

UROLOGIA

- Ureterocutaneostomia bilaterale;
- Uretero -ileo-anastomosi;
- Ureterosigmoidostomia unilaterale o bilaterale;
- Ureterocistonestomia unilaterale o bilaterale;
- Cistectomia parziale semplice;
- Fistola vescico intestinale;
- Ileo o colo-cistoplastica;
- Diverticulectomia con ureterocistooneostomia;
- Fistole vescico-vaginali (vedi anche apparato genitale);
- Estrofia della vescica e derivazione;
- Prostatectomia totale per k

APPARATO GENITALE MASCHILE E FEMMINILE

- Asportazione di tumori maligni della mammella con svuotamento del cavo ascellare
- Emasculatio totale;
- Orchiectomia allargata per tumore;
- Orchectomia allargata con linfectomia retroperitoneale;
- Creazione operativa 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;
- Vulvectomia totale;

CHIRURGIA VASCOLARE

- Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo;
- Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo;
- Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto;
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica, succlavia e arteria anonima;
- Disostruzione o bypass arterie periferiche;
- Disostruzione o bypass aorta addominale;
- Legatura vena cava inferiore;
- Resezione arteriosa con plastica vasale;
- Operazione sull'aorta toracica o sulla aorta addominale;

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo toracica;
- Emipelvectomia;
- Artroprotesi di anca;
- Artroprotesi di ginocchio;
- Artroprotesi di gomito;
- Endoprotesi di Thompson;
- Protesi di spalla e gomito;
- Protesi di polso;
- Protesi di ginocchio;

OCULISTICA

- Trapianto corneale a tutto spessore;
- Trabeculectomia;
- Trattamento laser per neo formazioni iridee;

OTORINOLARINGOIATRIA

- Exeresi di neoplasia del padiglione;
- Ricostruzione della catena ossicurale;
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio;
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa;
- Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni;
- Tumori parafaringei;
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille, ecc.);
- Tumori maligni di altre sedi con svuotamento latero-cervicale;
- Laringectomia ricostruttiva;

Inoltre sono comprese anche le seguenti prestazioni:

- cateterismo cardiaco dx e sin;
- aortografia;
- cardioangiografia;
- pericardiotomia;
- tutta la chirurgia per la tbc. salvo il pneumotorace, torascopia, l'aspirazione ed il drenaggio;
- toracotomia esplorativa;
- tumori bronchiali per via endoscopica;
- tumori maligni della sottomascellare;
- adenoidi della tiroide;
- faringotomia ed esofagotomia;
- gastrotomia, gostroemia, enterotomia;
- trapanazione cranica con puntura ventricolare;
- angiografia celebrale;
- pneumoencefalografia;
- colostomia per megacolon;
- amputazione grandi segmenti (ortopedia);
- prelievo con trapianto (ortopedia);
- osteosintesi grandi segmenti;
- ricostruzione tetto ctiloideo.

Per interventi non indicati nella tariffa si fa riferimento ai casi analoghi o similari per gravità di intervento.

PROTOCOLLO CHECK UP IN CONVENZIONE:

CHECK UP ORDINARIO - UOMO

- Istituzione e gestione di un libretto sanitario ad personam, visita clinica generale con controllo della pressione arteriosa e relazione conclusiva
- rx torace (biennale alternativo ad esami FT3, FT4 o eco prostatica)
- psa
- elettrocardiogramma
- spirometria (o, in alternativa, ecografia addome completo)
- esame delle urine completo
- hemocult
- psa free (per over 50)

ESAMI EMATOLOGICI

- calcio
- potassio
- sodio
- omocisteina
- glicemia
- azotemia
- creatininemia
- colesterolemia
- uricemia
- colesterolo hdl
- protidogramma elettroforetico e protidemia totale
- esame emocromocitometrico
- ves
- determinazione del gruppo sanguigno (solo per chi non lo ha mai effettuato)
- gamma gt
- trigliceridemia
- bilirubinemia totale e frazionata
- transaminasi got/gpt
- HBS ag
- HCV
- PT
- PTT
- TSH

CHECK UP ORDINARIO - DONNA

- Istituzione e gestione di un libretto sanitario ad personam, visita clinica generale con controllo della pressione arteriosa e relazione conclusiva
- rx torace (biennale alternativo ad esami FT3, FT4 o eco pelvica)
- pap test
- elettrocardiogramma
- mammografia o ecografia senologica
- spirometria (o, in alternativa, ecografia addome completo)
- esame delle urine completo
- hemocult

ESAMI EMATOLOGICI

- calcio
- potassio
- sodio
- omocisteina
- Glicemia
- Azotemia
- creatininemia
- colesterolemia
- uricemia
- colesterolo HDL
- protidogramma elettroforetico e protidemia totale
- esame emocromocitometrico
- ves
- determinazione del gruppo sanguigno (solo per chi non lo ha mai effettuato)
- gamma gt
- trigliceridemia
- bilirubinemia totale e frazionata
- transaminasi got/gpt
- HBS ag
- HCV
- PT
- PTT
- TSH

POLIZZA MALATTIA FUNZIONARI

Per i funzionari si applica quanto previsto dall'Accordo per l'assistenza sanitaria dei funzionari delle imprese assicuratrici (allegato 5 al vigente CCNL) con le seguenti particolarità:

- Nucleo familiare identico a quello dei dipendenti.
- Utilizzo servizio convenzionato per i massimali previsti dall'Accordo sopra indicato in caso di ricovero/intervento.
- Estensione garanzia malattie mentali prevista dalla polizza linea salute dipendenti.
- Massimale prestazioni odontoiatriche senza applicazione della franchigia;
- Rimborso delle ecografie nei limiti del massimale previsto dall'Accordo, senza limitazione numerica.
- Applicazione istituto lenti correttive oculistiche, previsto per i dipendenti, con massimale di euro 350.
- Possibilità di richiesta dell'indennità giornaliera di ricovero alle stesse condizioni dei dipendenti.
- Applicazione del massimale illimitato e senza scoperto per i c.d. "interventi eccezionali" di cui all'allegato A del presente C.I.A:
- Nel caso il funzionario effettui un check up previsto dall'Accordo sopra indicato, si farà riferimento a quello attualmente praticato dai dipendenti tramite servizio convenzionato oltre le prestazioni indicate nell'apposito documento allegato (3 E). In tal caso il massimale annuo di euro 3.650 previsto dall'Accordo per i funzionari (art. 4, punto 4 CCNL – altre prestazioni-) sarà decurtato dell' importo pari al costo del check up praticato dal servizio di assistenza convenzionato. Rispetto al check up non trova applicazione il regime previsto dal vigente C.I.A relativamente alla limitazione anagrafica.
- Utilizzo nell'ambito del massimale di euro 3.650, sopra indicato, di un submassimale di euro 550 destinato alle sole visite specialistiche anche per il coniuge non a carico, purchè quest'ultimo non percepisca un reddito annuo superiore ad euro 32.600.
- Inserimento nell'ambito del massimale sopra citato di euro 3.650 (art. 4, punto 4 CCNL) di analisi ematologiche di laboratorio (2 annue per un max complessivo liquidabile di euro 300);
- Per quanto riguarda le patologie oncologiche verranno adottate le stesse disposizioni previste per i dipendenti;
- Premi: per il solo funzionario o con famiglia a carico euro 64;
per il funzionario con coniuge non a carico euro 193

CHECK UP FUNZIONARI

Per i funzionari in servizio è previsto annualmente un check up diagnostico preventivo con le seguenti particolarità:

Pacchetto base previsto per i dipendenti all'allegato 3 C

- **Per la piazza di Roma e Milano** (presso il solo Auxologico San Michele) integrazione dell'attuale pacchetto base con:
 - esami FT3, FT4;
 - emoglobina glicositata;
 - previsione della possibilità, a discrezione del singolo interessato, di eseguire un accertamento a scelta tra rx torace/ecografia addome superiore completa.
- **Per la sola piazza di Roma**, ulteriore facoltà di integrazione del check up con una fra le seguenti prestazioni:
 - Rx torace se nel pacchetto base è stata scelta l'ecografia all'addome e viceversa;
 - Moc per le donne sopra i 50 anni;
 - Ecodoppler vasi sovraortici
- Le prestazioni saranno garantite in regime di assistenza diretta presso i centri di Roma Bios, Caravaggio, Pigafetta e Aster, oltre che presso l'Auxologico di Milano secondo le consuete modalità operative: prenotazione c/o il centro e successiva comunicazione alla società di liquidazione.
- Possibilità per i funzionari fuori sede di poter svolgere il protocollo del check up in assistenza indiretta con rimborso max pari al costo del check up di Roma.

GARANZIE ASSICURATIVE

POLIZZA DI GRUPPO CASO MORTE

L'assicurazione di Gruppo per il caso di morte è un'assicurazione collettiva, rinnovabile annualmente, che garantisce la copertura del rischio morte a tutti coloro che abbiano aderito alla convenzione, tramite la compilazione del bollettino individuale di adesione.

1. Capitali assicurati

Assicurazione automatica in caso di adesione: euro 50.000,00 con possibilità di estensione ad euro 115.000,00.

2. Adesione successiva

Coloro che non abbiano aderito alla convenzione al termine del periodo di prova lo possono fare anche successivamente. In tal caso, trascorsi sei mesi dall'assunzione, è necessario produrre uno specifico questionario sanitario. Sulla base di tali informazioni la Direzione Vita si riserva la facoltà di richiedere specifici accertamenti sanitari, determinare un sovrappremio o rifiutare il rischio.

I dipendenti che non abbiano eventualmente aderito all'assicurazione collettiva lo possono fare entro un mese di tempo dalla data di stipula del C.I.A. In tal caso non è richiesto lo specifico questionario sanitario.

3. Cessazione del rapporto

In caso di cessazione del rapporto di lavoro la polizza si intende automaticamente annullata al termine del mese in cui si verifica la cessazione stessa.. In tal caso il premio di polizza a carico del dipendente viene rimborsato in proporzione del tempo intercorrente dal momento dell'annullamento alla scadenza annuale successiva (gennaio).

TABELLA 1

	LIV 1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5	LIV 6	LIV 71	LIV 72	LIV 73
CL 1	297	332	396	468	512	572	864	944	1.036
CL 2	317	350	417	491	536	598	932	1.012	1.119
CL 3	337	369	440	515	563	627	1.000	1.081	1.196
CL 4	355	389	464	539	589	656	1.068	1.149	1.279
CL 5	375	409	488	565	616	687	1.135	1.217	1.357
CL 6	394	430	514	590	648	720	1.203	1.286	1.438
CL 7	412	452	540	620	679	757	1.247	1.331	1.494
CL 8	432	474	568	651	713	792	1.290	1.375	1.554
CL 9	452	498	596	682	747	833			
CL 10	470	523	626	715	783	873			
CL 11	490	548	657	750	822	915			
CL 12	510	574	690	786	861	960			
CL 13	528	602	724	824	902	1.007			

TABELLA PAP FISSO PER DIPENDENTI GIÀ IN FORZA IL 18 DICEMBRE 1999

	LIV 3	LIV 4	LIV 5	LIV 6	LIV 6Q	LIV 7.1	LIV 7.2	LIV 7.3
CI 1	€ 1.709	€ 1.931	€ 2.083	€ 2.270	€ 2.285	€ 3.308	€ 3.558	€ 3.806
CI 2	€ 1.778	€ 2.005	€ 2.164	€ 2.359	€ 2.374	€ 3.455	€ 3.705	€ 3.968
CI 3	€ 1.849	€ 2.078	€ 2.247	€ 2.450	€ 2.465	€ 3.601	€ 3.851	€ 4.123
CI 4	€ 1.919	€ 2.154	€ 2.329	€ 2.543	€ 2.558	€ 3.747	€ 3.999	€ 4.287
CI 5	€ 1.991	€ 2.230	€ 2.414	€ 2.636	€ 2.650	€ 3.894	€ 4.148	€ 4.443
CI 6	€ 2.063	€ 2.306	€ 2.501	€ 2.732	€ 2.747	€ 4.040	€ 4.294	€ 4.601
CI 7	€ 2.147	€ 2.398	€ 2.602	€ 2.846	€ 2.861	€ 4.163	€ 4.427	€ 4.747
CI 8	€ 2.231	€ 2.492	€ 2.706	€ 2.960	€ 2.975	€ 4.305	€ 4.549	€ 4.893
CI 9	€ 2.317	€ 2.587	€ 2.809	€ 3.078	€ 3.093			
CI 10	€ 2.403	€ 2.684	€ 2.915	€ 3.196	€ 3.211			
CI 11	€ 2.493	€ 2.782	€ 3.023	€ 3.315	€ 3.330			
CI 12	€ 2.582	€ 2.881	€ 3.132	€ 3.438	€ 3.453			
CI 13	€ 2.674	€ 2.981	€ 3.243	€ 3.564	€ 3.578			

TABELLA PAP FISSO PER DIPENDENTI ASSUNTI A PARTIRE DAL 18 DICEMBRE 1999

	LIV 3	LIV 4	LIV 5	LIV 6	LIV 6Q	LIV 7.1	LIV 7.2	LIV 7.3
CI 1	€ 1.709	€ 1.931	€ 2.083	€ 2.270	€ 2.285	€ 3.298	€ 3.547	€ 3.794
CI 2	€ 1.773	€ 1.999	€ 2.159	€ 2.357	€ 2.372	€ 3.442	€ 3.691	€ 3.954
CI 3	€ 1.838	€ 2.065	€ 2.238	€ 2.445	€ 2.460	€ 3.586	€ 3.835	€ 4.107
CI 4	€ 1.903	€ 2.134	€ 2.316	€ 2.536	€ 2.551	€ 3.729	€ 3.981	€ 4.268
CI 5	€ 1.969	€ 2.203	€ 2.397	€ 2.626	€ 2.641	€ 3.874	€ 4.127	€ 4.422
CI 6	€ 2.036	€ 2.272	€ 2.480	€ 2.720	€ 2.735	€ 4.017	€ 4.271	€ 4.577
CI 7	€ 2.123	€ 2.370	€ 2.588	€ 2.846	€ 2.861	€ 4.147	€ 4.409	€ 4.729
CI 8	€ 2.212	€ 2.469	€ 2.700	€ 2.972	€ 2.987	€ 4.294	€ 4.538	€ 4.882
CI 9	€ 2.302	€ 2.569	€ 2.812	€ 3.102	€ 3.116			
CI 10	€ 2.392	€ 2.671	€ 2.926	€ 3.232	€ 3.246			
CI 11	€ 2.493	€ 2.782	€ 3.023	€ 3.315	€ 3.330			
CI 12	€ 2.486	€ 2.774	€ 3.041	€ 3.363	€ 3.377			
CI 13	€ 2.579	€ 2.878	€ 3.158	€ 3.498	€ 3.512			

