****

ALLEGATI

****

ALLEGATO N. 1

GARANZIE CASO MORTE / INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE / MALATTIA GRAVE

A – INDENNIZZO GARANTITO DAL DATORE DI LAVORO

Le disposizioni contenute nell'allegato e di seguito dettagliate si applicano a partire dalla sottoscrizione del presente CIA.

I dipendenti delle Aziende alle quali si applica il presente CIA, che abbiano maturato almeno sei mesi di anzianità di servizio presso Aziende del Gruppo Generali, avranno diritto, dal 1° giorno del mese immediatamente successivo a tale maturazione, in caso di morte/invalidità permanente totale, ad un indennizzo in forma di capitale a carico Azienda commisurato in funzione di età, stipendio annuo e numero dei componenti il nucleo familiare, secondo la seguente formula:

$$\frac{(65 - \text{età}) \times \text{stipendio annuo}}{K}$$

In caso di età del dipendente inferiore a 50 anni, il valore "65" della sopraindicata formula assume il valore "67".
Qualora nel perimetro del nucleo familiare, come più sotto definito, vi sia la presenza di un componente con gravi disabilità (riconoscimento di totale inabilità - 100% - e riconoscimento dell'assegno di accompagnamento), il risultato della sopraindicata formula sarà maggiorata del 50%.

L'età viene convenzionalmente determinata in anni e mesi al 1° del mese nel quale accade l'evento che dà diritto all'indennizzo, computando come mese intero una sua parte pari o superiore a 15 giorni.
Lo "stipendio annuo" è quello determinato nel mese nel quale accade l'evento che dà diritto all'indennizzo. Per i dipendenti amministrativi è pari alla somma dello stipendio annuo tabellare previsto dal CCNL o dal CCNAL e dell'indennità di carica e/o di mansione previste dal CCNL o dal CCNAL ed eventualmente dal CIA per il livello e la classe di appartenenza.
Per il personale addetto all'Organizzazione Produttiva ed alla Produzione lo "stipendio annuo" è quello sopra definito aumentato del 40% per il personale inquadrato al 4° livello e del 100% per il personale inquadrato al 3°, 2° e 1° livello.
Nei periodi di assenza per maternità con assegni ridotti, nonché nei periodi di lavoro a tempo parziale e in ogni altro caso di riduzione temporanea dello stipendio, lo stipendio annuo computabile si considera per il suo intero ammontare.

Il parametro K dipende dalla composizione del nucleo familiare del dipendente ed è uguale a:

1) 4,6 se il nucleo familiare comprende il solo dipendente;
2) 4,3 se il nucleo familiare è costituito da due persone, compreso il dipendente;
3) 4,0 se il nucleo familiare è costituito da tre o quattro persone, compreso il dipendente;
4) 3,8 se il nucleo familiare è costituito da più di 4 persone, compreso il dipendente

Per componenti il nucleo familiare si intendono, oltre al dipendente:

- il coniuge convivente o situazione di fatto assimilabile;
- il coniuge anche se non convivente, purché non legalmente separato;
- i figli sino a 26 anni o senza limiti di età se a carico fiscale.

Il parametro K si modifica nel tempo in relazione alle variazioni del nucleo familiare.

L'indennizzo non potrà mai essere inferiore ai seguenti minimi, correlati allo stipendio annuo come sopra definito:

- 150% dello stipendio annuo, per nucleo come 1)
- 200% dello stipendio annuo, per nucleo come 2)
- 250% dello stipendio annuo, per nucleo come 3)
- 300% dello stipendio annuo, per nucleo come 4)

Dread disease anticipativo: sarà corrisposta al dipendente una somma pari al 20% dell'indennizzo di cui sopra (per morte e invalidità permanente totale che causi la cessazione del rapporto di lavoro) a titolo di anticipazione, qualora egli venga colpito da una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi del successivo punto D (il capitale di riferimento, come per il caso di morte e invalidità permanente totale, è quello calcolato alla data evento – data di insorgenza della malattia grave). Dopo un indennizzo per malattia grave, nulla è più dovuto qualora l'assicurato venga colpito da altra malattia grave, mentre in caso di morte o invalidità permanente totale l'indennizzo sarà decurtato di quanto già anticipato per malattia.

Il datore di lavoro può, a sua discrezione, garantirsi la copertura economica per gli obblighi di cui al presente punto A attraverso la stipula di polizza assicurativa.

B - GARANZIA INTEGRATIVA FACOLTATIVA

I dipendenti soci del Fondo F.P.G.G. possono aderire alla presente garanzia accessoria di fondo pensione per una integrazione all'indennizzo a carico Azienda di cui sopra, se ne hanno diritto.
L'adesione, possibile con apposita richiesta, è subordinata all'esito favorevole di accertamento sanitario, secondo le norme vigenti per le assicurazioni collettive. Se l'esito dell'accertamento sanitario non è favorevole può essere richiesto un aumento del contributo, o imposta una limitazione della copertura o anche rifiutato il rischio.

Gli aventi diritto potranno scegliere il Capitale Assicurato tra le seguenti opzioni:

- C1 Capitale pari al 25% dell'indennizzo Azienda
- C2 Capitale pari al 50% dell'indennizzo Azienda
- C3 Capitale pari al 75% dell'indennizzo Azienda
- C4 Capitale pari al 100% dell'indennizzo Azienda

Dread Disease aggiuntivo: è possibile anche optare per la copertura aggiuntiva di Dread Disease, alternativa alla copertura anticipativa. In tal caso al dipendente che venga colpito da una delle malattie gravi considerate indennizzabili ai sensi del successivo punto D, verrà corrisposto il 20% dell'indennizzo come definito sub A, ma non a titolo di anticipazione bensì a titolo aggiuntivo. In tal caso quindi l'indennizzo (20%) viene calcolato e corrisposto sia sul capitale base, sia – in caso vi sia opzione per il capitale facoltativo aggiuntivo – sul capitale facoltativo aggiuntivo (20% della quota di capitale "maggiorato" secondo l'opzione del dipendente).
Dopo un indennizzo per malattia grave, la garanzia accessoria per Dread Disease si estingue e nulla è più dovuto qualora l'assicurato venga colpito da altra malattia grave, mentre in caso di morte o invalidità permanente totale l'indennizzo non sarà ridotto.

L'adesione potrà essere richiesta (o variata) dal dipendente e avrà decorrenza dal 1° del mese successivo alla richiesta. Potrà essere richiesto un accertamento sanitario, senza costi aggiuntivi per

il dipendente. La richiesta di adesione può essere rifiutata se l'esito dell'accertamento è sfavorevole.

Il contributo mensile a carico del dipendente (trattenuto in 12 mensilità) è determinato in percentuale di 1/12 dello "stipendio annuo", come definito in A, nelle seguenti misure:

opzione C1: 0,18%
opzione C2: 0,36%
opzione C3: 0,54%
opzione C4: 0,72%

Dread Disease aggiuntivo:0,20%

La differenza tra il contributo complessivo dovuto al Fondo Pensione in relazione al costo della copertura assicurativa, stipulata con Compagnie del Gruppo, e la quota a carico dipendente è a carico Azienda.

C - CONDIZIONI GENERALI

1 - Cessazione dal servizio

Tutte le coperture cessano automaticamente alla fine del mese in cui termina il rapporto di lavoro.

2 - Definizione d'invalidità totale e permanente

Viene considerato totalmente e permanentemente invalido il dipendente cui l'INPS abbia riconosciuto il diritto ad un assegno ordinario d'invalidità o ad una pensione ordinaria d'invalidità ai sensi della L. 12.6.1984 n. 222 e successive modificazioni, e che a causa dell'invalidità perda la qualifica di dipendente, cessando il rapporto di lavoro.
L'inidoneità al lavoro certificata da visita medica collegiale (art. 5 L. n. 300/1970) e la conseguente risoluzione del rapporto di lavoro è riconosciuta come evento sufficiente per disporre il pagamento del capitale assicurato. Per i dipendenti non soggetti all'assicurazione obbligatoria presso l'INPS o per quelli la cui posizione assicurativa presso il predetto Istituto non presentasse i requisiti richiesti per il riconoscimento di un assegno ordinario d'invalidità o di una pensione d'invalidità, si applicheranno ugualmente le norme previste per il riconoscimento di detti assegni e pensione di invalidità da parte dell'INPS.

3 - Accertamento dell'invalidità

L'invalidità sarà accertata collegialmente da due medici, uno nominato dall'Azienda, l'altro dal dipendente. In caso di disaccordo, la decisione definitiva sarà demandata ad un terzo medico, scelto dai primi due. Se questi non si accordassero sulla scelta, la nomina del terzo medico verrà effettuata dall'Ordine dei Medici competente per la località di residenza del dipendente. Contro il giudizio dei medici non è ammesso ricorso. Ciascuna delle parti sosterrà le proprie spese e remunererà il medico da essa nominato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

4 - Beneficiari

I beneficiari saranno:
- in caso di invalidità permanente totale o malattia grave, l'assicurato stesso;
- in caso di morte, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'assicurato (salvo diversa indicazione fornita dall'assicurato al momento della sua adesione alla polizza o successivamente).

5 - Precisazione generale

Per quanto non espressamente definito dal presente Allegato, valgono - in quanto applicabili - le condizioni generali particolari della garanzia base e delle condizioni generali delle assicurazioni sulla vita, compresi i casi di esclusione.

D – DREAD DISEASE

1 – Malattie gravi

Sono considerate malattie gravi le seguenti patologie, a condizione che a seguito delle stesse, si sia instaurato uno stato di invalidità permanente di grado superiore al 5%:

- cancro
- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- ictus
- sindrome coronarica acuta
- insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

L'insorgenza della malattia si intende stabilita come segue:

- per il cancro e la sindrome coronarica acuta: la data della diagnosi
- per le chirurgie dell'aorta, delle valvole cardiache e di by-pass aortocoronarico: la data dell'intervento chirurgico
- per l'ictus: la data dell'esordio acuto
- per l'insufficienza renale: la data d'inizio della dialisi cronica regolare
- per il trapianto degli organi principali: la data del trapianto o la data di inserimento nella lista di attesa ufficiale.

Per le esclusioni relative alle singole malattie si veda il successivo art. 2.

Cancro

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.
La diagnosi di cancro deve essere certificata dallo specialista di competenza e supportata dall'esame istologico o da accertamento diagnostico certo.

Chirurgia dell'aorta

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomica che comporti ricostruzione o asportazione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi. Per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami. La garanzia è estesa anche a interventi chirurgici dell'aorta eseguiti usando solo tecniche di chirurgia endovascolare.

Chirurgia delle valvole cardiache

Intervento chirurgico per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza di disfunzione o anormalità delle stesse.
La diagnosi di anormalità delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e l'intervento chirurgico deve essere considerato necessario da parte di un cardiologo.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica.

Ictus

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni superiore a 24 ore;
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola;
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 180 giorni dalla data dell'evento. I danni neurologici devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.
Per danno neurologico permanente si intende che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi dell'ictus, l'aderente presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'aderente incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria
- inabilità permanente a svolgere senza assistenza almeno 3 delle seguenti attività della vita quotidiana:
    - fare il bagno o la doccia
    - vestirsi e svestirsi
    - andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
    - controllare volontariamente le funzioni intestinali e urinarie
    - sedersi ed alzarsi dalla sedia e sdraiarsi ed alzarsi dal letto
    - bere o mangiare cibi già preparati

Sindrome coronarica acuta

Definita sulla base dell'evidenza documentata di necrosi miocardica nell'ambito di un quadro di ischemia. Gli accertamenti diagnostici devono certificare il riscontro dell'aumento significativo dei marcatori biochimici cardiaci (specialmente la troponina T/I) unitamente a uno o più dei seguenti fattori:

- sintomi di ischemia;
- variazioni elettrocardiografiche peculiari di ischemia miocardica (STEMI, NSTEMI), dell'onda T o comparsa di blocco di branca sinistro completo;
- presenza di onda Q;

- riscontro di nuove alterazioni della cinetica parietale ventricolare all'eco-color-doppler cardiaco;
- riscontro di trombosi coronarica all'accertamento coronarografico.

La diagnosi deve essere certificata da uno specialista cardiologo che ne attesti il percorso clinico-strumentale mediante relazione dettagliata e supportata da adeguata documentazione.

Insufficienza renale

Insufficienza renale terminale che si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, in conseguenza della quale viene istituita la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali

Ricevere un trapianto tra esseri umani (o essere inserito in una lista di attesa ufficiale) di:

- midollo osseo usando cellule staminali ematopoietiche preceduto da ablazione totale del midollo osseo;
- uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), a causa della disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

La necessità del trapianto deve essere certificata da uno specialista chirurgo.

2 – Esclusioni e limitazioni per la copertura malattie gravi

In particolare, per tale copertura sono escluse le malattie gravi causate da:

- anomalie congenite o esiti di infortuni o malattie che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore della posizione assicurativa;
- lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati dall'assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni mediche o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool, droghe o altre sostanze tossiche;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.

Per le singole malattie gravi valgono, inoltre, le seguenti esclusioni:

Cancro

Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3) o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose ed i melanomi di stadio IA o inferiore nella classificazione TNM (massimo spessore R 1.0 mm, senza ulcerazioni) secondo la nuova classificazione 2002 dell'American Joint Committee of Cancer, senza metastasi;
- tumori che non minacciano la vita, come ad esempio i tumori della prostata descritti istologicamente nella classificazione TNM come T1(a) o T1(b) ma non T1(c) o di stadio

equivalente o inferiore in un'altra classificazione, la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1, il morbo di Hodgkin allo stadio 1.

Chirurgia dell'aorta
Sono esclusi gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta.

Chirurgia delle valvole cardiache
È esclusa la sostituzione di protesi valvolari.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico
Sono esclusi l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

Ictus
Sono esclusi dalla garanzia per l'ictus:

- attacchi ischemici transitori;
- gli accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità;
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania;
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia;
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare.

Sindrome coronarica acuta
Sono esclusi dalla garanzia:

- angina pectoris stabile;
- angina instabile;
- sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti;
- sindrome di Tako-Tsubo.

Insufficienza renale
Sono escluse le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali
È escluso dalla garanzia il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

3 – Obblighi del dipendente

Il dipendente, pena la decadenza da ogni diritto derivante dalla presente garanzia, è obbligato a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione atta ad accertare l'indennizzabilità della malattia grave, nonché a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta opportuna per l'accertamento. Il dipendente dovrà ammettere il pieno ed incondizionato assenso all'accertamento delle condizioni di salute, con medici di fiducia della controparte.

E - ACCERTAMENTO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'indennizzabilità della malattia grave dovrà avvenire entro 30 gg. dal ricevimento della documentazione completa, a norma dei precedenti articoli, ed il capitale previsto per detto evento dovrà essere corrisposto entro i successivi 60 gg.

Il decesso del dipendente, dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia, che intervenga prima che sia accertata l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento della malattia grave e comporta, in caso di presenza di garanzia integrativa, la liquidazione agli aventi diritto del capitale previsto per tale evento, mentre la somma prevista per il caso di morte viene corrisposta ai beneficiari a tal fine designati.
Qualora il decesso del dipendente, intervenuto come sopra prima dell'accertamento dell'indennizzabilità, sia dovuto a causa diversa dalla malattia grave indicata nella denuncia, le prestazioni dovute per il caso di morte vengono corrisposte ai beneficiari designati, mentre nessuna somma è dovuta per la garanzia di malattia grave.

F – COLLEGIO ARBITRALE

Nel caso in cui la malattia grave non venga riconosciuta indennizzabile, il dipendente ha facoltà, entro 30 gg. dalla relativa comunicazione, di promuovere, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Azienda, l'altro dal dipendente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti. In caso di mancato accordo la scelta del terzo arbitro sarà demandata, anche ad istanza di una sola delle due parti, al Presidente del Tribunale dove risiede il dipendente.
Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, come amichevole compositore, senza formalità di procedura, con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale.
Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

ALLEGATO N.2

CONDIZIONI PREVISTE PER I DIPENDENTI DANNI

DANNI AUTO

- **Convenzione Dipendenti Generali - Autovetture**

CONVENZIONE DIPENDENTI IN SERVIZIO (8), IN QUIESCENZA (9)			
		IMMAGINA STRADE NUOVE AUTOVETTURE *	IMMAGINA STRADE NUOVE AUTOVETTURE* Elettriche e Ibride Plugin
RCA	RC	**30% elevato a 35% in caso di polizza telematica**	**35% anche in caso di polizza telematica**
	RINUNCIA ALLA RIVALSA	Cl. Rinuncia alla rivalsa	Cl. Rinuncia alla rivalsa
CVT/ARD	INCENDIO/FURTO	50%	50%
	CRISTALLI	50%	50%
	EVENTI NATURALI/GRANDINE/TERREMOTO	50%	50%
	INCENDIO DOLOSO/EVENTI SOCIOPOLITICI/ATTI VANDALICI	50%	50%
	COLLISIONE	50%	50%
	KASKO	50%	50%
	INFORTUNI	50%	50%
	ASSISTENZA	Small gratuita con I/F	Small gratuita con I/F
	TUTELA LEGALE	50%	50%

*gli sconti vengono mantenuti anche al mutare del nome commericale del prodotto indicato

- Per i familiari sono previsti stessi sconti per coniugi, conviventi, figli fino a 26 anni. Dimezzati per ascendenti non conviventi e figli oltre i 26 anni
- Black box: allo sconto previsto dalla convenzione si aggiungono gli sconti telematici di prodotto
- Per il massimale dell'RC si applica il livello superiore a quello pagato
- CVT: franchigia pari all'1% del valore assicurato
- Clausola Rinuncia alla rivalsa (conducente non abilitato alla guida, danni subiti dai trasportati, stato di ebbrezza/sostanze stupefacenti) sempre inclusa con maggiorazione 5% come da tariffa.
- Per la garanzia Kasko non è prevista la rivalsa per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope
- Lo sconto massimo applicabile su RCA non eccede il 35% anche in presenza di coesistenza delle caratteristiche Telematica/Elettrica e Plugin

- **Convenzione Dipendenti Generali - AUTOCARRI (solo per Camper uso Conto Proprio)**

CONVENZIONE DIPENDENTI IN SERVIZIO (8), IN QUIESCENZA (9)			
		Attiva Veicoli Commerciali**	**Attiva Veicoli Commerciali Elettrici e Ibridi Plugin ****
RCA	**RC**	**30% elevato a 35% in caso di polizza telematica**	**35% anche in caso di polizza telematica**
	RINUNCIA ALLA RIVALSA	**No rivalsa per guida in stato di ebbrezza/sostanze stupefacenti**	**No rivalsa per guida in stato di ebbrezza/sostanze stupefacenti**
CVT/ARD	**INCENDIO/FURTO**	**50%**	**50%**
	CRISTALLI (*)	**50%**	**50%**
	EVENTI NATURALI/GRANDINE/TERREMOTO	**50%**	**50%**
	INCENDIO DOLOSO/EVENTI SOCIOPOLITICI/ATTI VANDALICI (*)	**50%**	**50%**
	KASKO (*)	**50%**	**50%**
	INFORTUNI	**50%**	**50%**
	ASSISTENZA Veicoli Leggeri	**Gratuita con I/F**	**Gratuita con I/F**
	TUTELA LEGALE	**50%**	**50%**

(*) Cristalli, Eventi Sociopolitici, Atti Vandalici, Kasko sono vendibili con deroga come da regola di prodotto

**gli sconti vengono mantenuti anche al mutare del nome commericale del prodotto indicato

- Per i familiari sono previsti stessi sconti per coniugi, conviventi, figli fino a 26 anni. Dimezzati per ascendenti non conviventi e figli oltre i 26 anni
- Black box: allo sconto previsto dalla convenzione si aggiungono gli sconti telematici di prodotto
- Per il massimale dell'RC si applica il livello superiore a quello pagato
- CVT: franchigia pari all'1% del valore assicurato
- Non è prevista la rivalsa in caso di guida in stato di ebbrezza/ sotto l'effetto di sostanze stupefacenti
- Lo sconto massimo applicabile su RCA non eccede il 35% anche in presenza di coesistenza delle caratteristiche Telematica/Elettrica e Plugin

➢ **Convenzione Dipendenti Generali – Motocicli e Ciclomotori**

CONVENZIONE DIPENDENTI IN SERVIZIO (8), IN QUIESCENZA (9)			
		ISN PASSIONE MOTO *	**ISN PASSIONE MOTO Elettriche e Plugin ***
RCA	**RC**	**30%**	**35%**
	RINUNCIA ALLA RIVALSA	**No rivalsa per guida in stato di ebbrezza/sostanze stupefacenti**	**No rivalsa per guida in stato di ebbrezza/sostanze stupefacenti**
CVT/ARD	**INCENDIO/FURTO**	**50%**	**50%**
	GRANDINE/TERREMOTO	**50%**	**50%**
	COLLISIONE MOTO/ DANNI CON VEICOLO NON ASSICURATO O IDENTIFICATO	**50%**	**50%**
	INCENDIO DOLOSO	**50%**	**50%**
	INFORTUNI MOTO	**50%**	**50%**
	ASSISTENZA MOTO	**Small gratuita con I/F**	**Small gratuita con I/F**
	TUTELA LEGALE	**50%**	**50%**

*gli sconti vengono mantenuti anche al mutare del nome commericale del prodotto indicato

- Per i familiari sono previsti stessi sconti per coniugi, conviventi, figli fino a 26 anni. Dimezzati per ascendenti non conviventi e figli oltre i 26 anni
- Per il massimale dell'RC si applica il livello superiore a quello pagato
- CVT: franchigia pari all'1% del valore assicurato
- Non è prevista la rivalsa in caso di guida in stato di ebbrezza/ sotto l'effetto di sostanze stupefacenti

➢ **Convenzione Dipendenti Generali – Altri Veicoli**

- Roulotte e Carrelli Trainati: 30% su garanzia RC e 50% su garanzie accessorie vendibili
- Natanti: 30% su garanzia RC

DANNI NON AUTO

- **Convenzione Dipendenti Generali – IMMAGINA ADESSO ***

Modulo	Sconto New	Condizioni Particolari
Modulo Casa	55%	
Modulo Casa - Sezione In Solidità Eventi Naturali	30%	Relativamente alle coperture Terremoto e Alluvione, in caso di danno superiore al 50%, le franchigie e i minimi di scoperto si intendono dimezzati.
Modulo Armonia	55%	
Modulo Armonia - Sezione In Accordo	30%	
Modulo Cucciolo	15%	

*gli sconti vengono mantenuti anche al mutare del nome commericale del prodotto indicato

GARANZIE VITA PER FAMILIARI

COLLETTIVA PER CASO MORTE CONIUGI CONVIVENTE E NON CONVIVENTE (anche convivente more uxorio) DEI DIPENDENTI

Dalla data di stipula del presente CIA non è più possibile l'adesione alla specifica collettiva "morte coniuge" di cui all'allegato 2 del CIA 29.12.2015.
Le polizze già in essere alla data di stipula, come da allegato 2 del CIA 29.12.2015 resteranno in vigore fino alla naturale scadenza.
In alternativa sarà possibile per i coniugi dei dipendenti (o le situazioni di fatto assimilabili), la sottoscrizione presso la rete agenziale di Generali Italia di polizze Caso Morte, con l'applicazione di uno sconto sul premio indicativamente pari al 10 %; la Compagnia si impegna a dare seguito a tale agevolazione a valle dei tempi tecnici necessari per le relative implementazioni.

ALLEGATO N. 3

GARANZIA INFORTUNI DIPENDENTE E FAMILIARI

Aventi diritto, forme di copertura, contributi e somme assicurate

Possono aderire alla presente garanzia accessoria al Fondo Pensione, fermo restando quanto previsto dall'art. 8 delle condizioni generali d'assicurazione, i dipendenti delle Aziende del Gruppo cui si applica il presente CIA, se soci del "Fondo Pensione dei Dipendenti delle Società del Gruppo Generali".

La garanzia può essere singolarmente estesa anche ai seguenti familiari del dipendente, se di età inferiore a 75 anni:

- il coniuge convivente (o situazione di fatto assimilabile) o non convivente e non legalmente separato;
- i figli conviventi;
- i figli a carico fiscale quand'anche non conviventi.

La garanzia cessa al venire meno del rapporto di lavoro del dipendente; il diritto alla copertura si conserva tuttavia fino alla fine del mese in cui è avvenuta la cessazione del rapporto di lavoro stesso. Nei confronti dei singoli "familiari" assicurati, la garanzia cessa immediatamente quando vengono meno i requisiti sopra indicati.
Il dipendente che ottiene un periodo di aspettativa rimane assicurato durante tale periodo ferma restando la corresponsione dei contributi. I periodi di conservazione del posto di lavoro senza assegni per maternità, malattie o infortunio previsti dal contratto collettivo nazionale e dalle leggi vigenti sono equivalenti all'aspettativa.

Il dipendente potrà aderire optando per le seguenti combinazioni, per ciascun soggetto assicurato:

- copertura per il caso di morte e di invalidità permanente
- copertura per il solo caso di invalidità permanente

I capitali possono essere pari a € 100.000, € 150.000, € 200.000, € 250.000, € 300.000.

Misure e modalità della contribuzione a carico del dipendente

L'ammontare del contributo a carico del dipendente dipende dal tipo di copertura, dalla somma assicurata prescelta, e dal fatto che si riferisca al dipendente ed ai familiari a carico fiscale oppure ai familiari non a carico fiscale. L'ammontare annuo del contributo, che sarà trattenuto a stipendio su 12 mensilità, è riportato nella sottostante tabella:

	Somma Assicurata	Contributo in € per dipendente e per ogni Familiare a carico	Contributo in € per ogni Familiare non a carico
M1 - Morte/Invalidità	100.000	60	96
M2 - Morte/Invalidità	150.000	108	144
M3 - Morte/Invalidità	200.000	156	192
M4 - Morte/Invalidità	250.000	204	240
M5 - Morte/Invalidità	300.000	252	288
I1 - Solo Invalidità	100.000	12	48
I2 - Solo Invalidità	150.000	36	72
I3 - Solo Invalidità	200.000	60	96
I4 - Solo Invalidità	250.000	84	120
I5 - Solo Invalidità	300.000	96	144

L'Azienda si farà carico della differenza tra il contributo totale dovuto al Fondo Pensione e la quota a carico del dipendente, come sopra determinata.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 – Oggetto

L'assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nell'esercizio delle occupazioni professionali sia nello svolgimento di ogni altra normale attività di carattere non professionale.

Si considera infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

1. le conseguenze dei colpi di sole, di calore, di freddo nonché la prolungata esposizione al caldo e al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile;
2. le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
3. l'asfissia per fuga di gas o vapori;
4. l'assideramento, il congelamento e l'annegamento;
5. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari cui l'Assicurato non abbia preso parte;
6. le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti;
7. le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, d'imperizia, nonché in stato di malore od incoscienza sempreché non determinati da ubriachezza alla guida di veicoli a motore, abuso di psicofarmaci, uso a scopo non terapeutico di sostanze stupefacenti ed allucinogeni;
8. le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzi, con l'intesa che:
   - se l'ernia risulti operabile, non viene liquidata nessuna indennità

- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, viene corrisposta una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 100% della relativa somma assicurata;

9. le conseguenze di malattie tropicali solo qualora il grado di invalidità sia superiore al 20%.

L'assicurazione vale altresì:

- durante il servizio militare in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, o in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi mezzo di locomozione a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto previsto dal successivo art. 3;
- per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalle seguenti cause, salvo le eccezioni come definite nei successivi articoli:

- da guerra, insurrezione, nonché inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- dalla guida/uso di mezzi subacquei ed aerei, salvo per quest'ultimi quanto previsto dall'art. 3.

Sono pure esclusi:

- le ernie e gli sforzi in genere, salvo quanto previsto dall'art. 1;
- gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, di sostanze stupefacenti ed allucinogeni;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- gli infortuni occorsi durante l'arruolamento volontario;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 3 - Infortuni Aeronautici

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.
Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare il capitale di € 1.033.000 e il capitale di € 5.165.000 nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.
In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone

assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.
Se i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi suindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro verranno adeguate con riduzione proporzionale.

Art. 4 - Bricolage

Sono indennizzabili a termini della presente polizza anche gli infortuni derivanti dall'esercizio di attività manuali anche con l'uso e l'impiego delle normali attrezzature ed apparecchiature anche a motore e purché limitatamente al tempo libero dalla professione.

Art. 5 - Rinuncia al diritto di surroga

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di surroga, che compete per l'art. 1916 del c.c., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 6 - Eventi bellici

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non) o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, in un paese fino ad allora in pace.
La presente assicurazione non opera in caso d'infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

Art. 7 - Movimenti tellurici eruzioni vulcaniche e inondazioni

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni con il limite massimo catastrofale di € 2.400.000.

Art. 8 - Persone escluse

Non sono assicurabili le persone colpite da apoplessia, affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicomanie.

Art. 9 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

Art. 10 - Invalidità permanente

A - <u>Accertamento del grado di invalidità</u>

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida, per tale titolo, una indennità nella misura stabilita al successivo punto B in relazione al grado di invalidità accertato secondo le disposizioni seguenti ed in base ai valori previsti dalla tabella INAIL di cui all'All. 1 del D.P.R. 30/06/65 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula della convenzione con l'Assicuratore, senza applicazione della franchigia relativa del 10% prevista dalla legge.

La liquidazione verrà effettuata in contanti.
Per la determinazione dell'indennizzo spettante valgono i criteri stabiliti al successivo punto B.
La perdita assoluta 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 stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita sommando le percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita verrà riconosciuta una percentuale d'invalidità pari al 50% di quella attribuita in caso d'asportazione totale della falange.

L'indennità per la perdita funzionale o 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 ogni altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi d'invalidità permanente non specificati in tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, di quanto diminuisca per sempre la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

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

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di indennità per invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

B - <u>Determinazione dell'indennizzo</u>

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma garantita per invalidità permanente totale prescelta dall'assicurato la percentuale individuata nella tabella seguente in corrispondenza del grado accertato di invalidità.

Grado di Invalidità	% da liquidare	Grado di invalidità	% da liquidare	Grado di Invalidità	% da liquidare	Grado di invalidità	% da liquidare
1	0	26	27	51	78	76	153
2	0	27	29	52	81	77	156
3	0	28	31	53	84	78	159
4	1	29	33	54	87	79	162
5	2	30	35	55	90	80	165
6	3	31	37	56	93	81	168
7	4	32	39	57	96	82	171
8	5	33	41	58	99	83	174
9	6	34	43	59	102	84	177
10	8	35	45	60	105	85	180
11	10	36	47	61	108	86	184
12	12	37	49	62	111	87	188
13	13	38	51	63	114	88	192
14	14	39	53	64	117	89	196
15	15	40	55	65	120	90	200
16	16	41	57	66	123	91	205
17	17	42	59	67	126	92	210
18	18	43	61	68	129	93	215
19	19	44	63	69	132	94	220
20	20	45	65	70	135	95	225
21	22	46	67	71	138	96	230
22	23	47	69	72	141	97	235
23	24	48	71	73	144	98	240
24	25	49	73	74	147	99	245
25	26	50	75	75	150	100	250

Art. 11 – 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, l'Assicuratore pagherà la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati dall'Assicurato in parti uguali, salvo diversa volontà dell'Assicurato nella ripartizione della somma stessa.
In mancanza di detti beneficiari la liquidazione verrà effettuata, ferma la ripartizione della somma assicurata in parti uguali, applicando i criteri di individuazione della successione legittima.

Art. 12 – Morte presunta

Qualora a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del c.c.. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, l'Assicuratore avrà

diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.
A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 13 - Morte da incidente stradale - incremento del capitale

In caso di infortunio derivante da incidente stradale che abbia come conseguenza la morte, l'Assicuratore liquida il doppio del capitale assicurato, restando inteso che l'indennizzo liquidabile, sia in relazione a quanto precede sia in relazione ai capitali assicurati con altre garanzie infortuni contrattuali, non potrà comunque superare i € 600.000.

Art. 14 - Commorienza dei coniugi – incremento del capitale

Nel caso in cui, a seguito d'infortunio determinato da uno stesso evento (escluso comunque quanto previsto dall'art. 3 - Infortuni aeronautici e dall'art. 13 - Morte da incidente stradale) consegua la morte dell'Assicurato e del coniuge entrambi assicurati con la presente polizza e che lascino figli conviventi a carico, l'Assicuratore liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 100% della somma spettante agli stessi per il caso di morte. Qualora a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza consegua la morte dell'assicurato ed il relativo coniuge non sia garantito con la presente polizza l'Assicuratore liquida ai figli conviventi a carico dei genitori una ulteriore indennità del 50% della somma spettante ai figli conviventi stessi per il caso di morte.

Art. 15 - Morte del dipendente monoreddito con nucleo familiare

In caso di infortunio indennizzabile che abbia per conseguenza la morte del dipendente monoreddito con nucleo familiare, sarà liquidato il doppio del capitale assicurato.
La presente condizione non si cumula con le ipotesi di cui a ciascuno dei precedenti artt. 13 e 14.

Art. 16 - Indennità per costituzione rendita pro assistenza personale continuativa

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza deriva al dipendente un'invalidità permanente di grado non inferiore al 66% e tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro del dipendente e tale altresì da richiedere un'assistenza personale continuativa, sarà corrisposto al dipendente, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della presente polizza, la somma equivalente al capitale necessario per la costituzione di una rendita vitalizia annua immediata rivalutabile di importo pari a € 7.000.

Art. 17 - Spese funerarie

Nel caso di opzione per il solo caso di invalidità permanente e l'Assicurato deceda per infortunio, l'Assicuratore rimborserà anche le spese funerarie fino ad un massimo di € 3.000.

Art. 18 – Esonero denuncia infermità

Gli Assicurati sono esonerati dal denunciare le infermità ed i difetti fisici da cui fossero affetti.

Art. 19 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Compagnie.

Art. 20 - Denuncia dell'infortunio

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 entro 10 gg. dall'infortunio o dal momento in cui il dipendente od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità; per i dipendenti farà fede la comunicazione per giustificare l'assenza dal lavoro.
Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso.
Il dipendente, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici designati dall'Assicuratore ed a qualsiasi indagine od accertamento che questo ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
Entro 10 giorni dalla guarigione, il dipendente è tenuto a darne comunicazione, rimettendo nel più breve termine i documenti giustificativi per la liquidazione dell'indennizzo. Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, l'Assicuratore ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 21 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indennizzabile indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'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 derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 22 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari la differenza fra 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 è personale e non trasmissibile agli eredi.
Se tuttavia l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, l'Assicuratore paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 23 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, saranno liquidate le indennità che risultino dovute con comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, si provvederà all'effettivo pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.
Fermo quanto previsto dall'ultimo capoverso del successivo art. 24 "Controversie", l'Assicuratore, su richiesta dell'assicurato, può corrispondere anticipi in ordine a quanto dovuto a termini di polizza nell'ambito di una stima approssimativa delle conseguenze dell'evento la cui indennizzabilità sia stata sotto ogni aspetto provata.

Art. 24 – Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente nonché sulla liquidabilità delle indennità e dei rimborsi, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede presso la località di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza, con dispensa d'ogni formalità, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.
E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro tre anni. In tal caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 25 – Massimo indennizzo

Il capitale liquidato in forza alla presente polizza non potrà in ogni caso superare, sommato con quanto eventualmente indennizzato dal datore di lavoro, per il medesimo evento, con la garanzia "Infortuni in attività lavorativa", la somma complessiva di € 620.000.

Art. 26 – Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'art. 24 è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza del dipendente.

Art. 27 – Recesso dal contratto – Anticipata risoluzione

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti, mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni, possono recedere dal contratto o far cessare l'assicurazione nei confronti dei singoli assicurati.
L'Assicuratore, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse a valersi della facoltà di recesso.

Art. 28 – Rinvio alla legge

Per tutto quanto non sia espressamente disciplinato negli articoli precedenti, si applicano le norme del Codice Civile.

ALLEGATO N. 4

GARANZIA INFORTUNI IN ATTIVITA' LAVORATIVA

In caso di infortunio ai dipendenti spetterà un indennizzo secondo le seguenti condizioni. L'Azienda potrà garantire l'indennizzo attraverso la stipula di polizza assicurativa con premio a proprio carico, beneficiario il dipendente.

Art. 1 La garanzia è operante per tutti i dipendenti in servizio cui si applica il presente CIA, con esclusione del personale di cui alla Nota a verbale dell'art. 7 punto 6.

Art. 2 La garanzia è limitata agli infortuni che il dipendente subisca durante il servizio per conto del datore di lavoro.

Art. 3 L'infortunio è indennizzabile in relazione alle seguenti conseguenze, secondo le misure indicate:

a) in caso di morte: per una somma pari a 5 volte la Retribuzione Annua Lorda (RAL);
b) in caso di invalidità permanente totale riconosciuta dall'INPS: per una somma pari a 6 volte la retribuzione annua lorda (RAL).

Viene considerato totalmente e permanentemente invalido - a seguito di infortunio indennizzabile – il dipendente cui l'INPS abbia riconosciuto, successivamente all'inizio dell'assicurazione collettiva, il diritto ad un assegno ordinario d'invalidità ovvero ad una pensione ordinaria d'invalidità ai sensi della L. 12.6.1984 n. 222 e successive modificazioni, e per il quale, a causa dell'invalidità derivante da infortunio indennizzabile, sia cessato il rapporto di lavoro con la Società.
Per coloro che non abbiano maturato tale diritto alla pensione d'invalidità, fermi i medesimi criteri di cui al comma precedente, l'esistenza dello stato di invalidità totale e permanente a seguito di infortunio indennizzabile, verrà accertata da un Collegio medico arbitrale composto da 3 medici, scelti i primi 2 dalle parti, uno per ciascuna, ed il terzo d'accordo dai due primi nominati.
In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà nominato dall'Ordine dei Medici competenti per località di residenza del dipendente su richiesta della parte più diligente. Contro il giudizio dei medici non è ammesso ricorso.
Ciascuna delle parti sosterrà le proprie spese e remunererà il medico da essa nominato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Ai fini del calcolo dell'indennizzo di cui sopra viene considerata la Retribuzione Annua Lorda in atto al momento del sinistro.

La somma per il caso di morte del dipendente sarà versata agli aventi diritto secondo le modalità e in base ai criteri di ripartizione previsti dall'art. 76 del CCNL vigente. L'invalidità permanente parziale non è indennizzabile.

Art. 4 Limitatamente al caso di morte, a parziale deroga di quanto stabilito dalle condizioni di polizza di cui all'All. n. 3, sono compresi in garanzia gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza.

Art. 5 L'indennizzo liquidato non potrà in ogni caso superare, sommato con quanto eventualmente indennizzato per il medesimo evento in base alla "Garanzia Infortuni" di cui all'art. 7 punto 7., la somma complessiva di € 620.000.

ALLEGATO N. 5

GARANZIA SANITARIA IMPIEGATI

Le disposizioni del presente allegato saranno applicate a decorrere dal 01/01/2026

1. RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI DOVUTI A MALATTIA O INFORTUNI:

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi", intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- il trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare pari a € 176.000.

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico; esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale rimborsabili al punto 2. Prestazioni Odontoiatriche;
- in un'ottica di attuazione della piena parità di genere, saranno inoltre rimborsati gli interventi di procreazione medicalmente assistita, avvenuti nell'ambito di un percorso di coppia a prescindere se lo stesso venga eseguito al dipendente o al compagno/a, moglie/marito, o convivente di fatto;

con il limite massimo giornaliero, per i casi di ricovero - anche giornaliero - di € 300 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, per il complesso delle prestazioni, pari a € 27.000.

Inoltre, ad integrazione di a) e b) e nell'ambito dei rispettivi massimali saranno rimborsabili:

- gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese necessarie a seguito di ricovero e/o intervento chirurgico ambulatoriale e sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per dispositivi medici sostenute nei 90 giorni precedenti o successivi all'intervento chirurgico, previa presentazione della prescrizione medica;

- le spese per l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature (es. letto ortopedico), rese necessarie a seguito di intervento chirurgico e sostenute per un massimo di 120 giorni successivamente al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

c) <u>Parto non cesareo:</u>

- rimborso di quanto sostenuto comprensivo di: rette di degenza, onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato, nel limite massimo di € 4.500.
- in alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 85 giornalieri per un massimo di 3 giorni.

Con riferimento alle garanzie di cui alle lettere a), b) e c) di cui al presente punto 1:

- per ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico sarà possibile attivare la presa in carico (PIC) dall'area riservata oppure chiamando la Centrale Operativa di Generali Welion, che potrà indirizzare verso le migliori soluzioni disponibili, ferma la libertà di scelta del dipendente per altra struttura non in convenzione;
- qualora l'équipe medica non sia convenzionata è prevista la possibilità di richiedere un convenzionamento ad hoc tramite la Centrale Operativa di Welion; qualora il medico professionista individuato e/o l'equipe medica non acceda al convenzionamento, si potrà accedere ad una forma di diretta mista nella quale soltanto le prestazioni non convenzionate verranno rimborsate in forma indiretta;
- in caso di ricorso a strutture del network è prevista la copertura al 100% sia in forma indiretta (rimborso) che diretta;
- in caso di ricorso a strutture fuori convenzione è previsto il rimborso al 90%, ad eccezione di patologie oncologiche e trapianti, per le quali è confermato il rimborso al 100%.

***

In caso di ricovero e/o intervento chirurgico, qualora la spesa preventivata ecceda € 1.000, è facoltà del dipendente richiedere un anticipo nella misura massima pari al 90% delle spese previste e documentate con preventivo della clinica, completo della data prevista di ricovero e/o intervento.

Tale anticipo sarà recuperato all'atto del rimborso delle spese effettivamente sostenute. In caso di mancato ricovero e/o intervento, di spesa inferiore al preventivo o di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini di polizza, le somme impropriamente anticipate dovranno essere prontamente restituite e potranno essere recuperate con trattenuta in soluzione unica sullo stipendio.

In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.

In alternativa alla anticipazione di cui sopra, tutti i dipendenti potranno avvalersi della convenzione di assistenza diretta presso le cliniche convenzionate.

Nota a verbale: per il personale già dipendente di Ina Assitalia, già in servizio presso INA all'1.12.2001 o già in servizio presso Assitalia e Consorzio di Roma al 21.12.2001, qualora, in caso di ricovero presso struttura pubblica, non venga richiesto alcun rimborso, sarà corrisposta una diaria surrogatoria pari a € 45,00 per giornata con un limite massimo di 180 giornate per ciascun anno per nucleo familiare. Tale trattamento è sostitutivo di quanto previsto al punto 1c) ultimo alinea.

2. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le spese per prestazioni odontoiatriche saranno rimborsate, con una franchigia assoluta del 15%, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.247, aumentato di € 750 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 480 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni presso studi dentistici convenzionati a cura dell'Assicuratore, non sarà operata alcuna franchigia.

3. ALTRE PRESTAZIONI

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici non previsti al punto b), e con il limite massimo per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare di € 500 per il collaboratore, aumentato di € 130 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 90 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni effettuate presso rete convenzionata è previsto il rimborso al 90%.

b) Extra-ospedaliere e protesi:

rimborso all'80% delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie, e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza od il sospetto dello stato patologico:

- agopuntura, angiografia, arteriografia, artroscopia, bilancio ormonale, audiometria, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, cistografia, coronarografia, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, elettromiografia, endoscopia, esame urodinamico completo, fisioterapia, ginnastica posturale, holter, isterosalpingografia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia, video dermatoscopia;
- il rimborso per fisioterapia e ginnastica posturale avverrà previa prescrizione del medico di base; esclusa qualsiasi attività collettiva, anche se presso centri fisioterapici. In caso di ricorso alle strutture convenzionate, la percentuale di rimborso viene elevata al 100% nel limite del massimale;
- Podologo e prestazioni para-sanitarie (linfodrenaggi e simili), palestre: tali prestazioni potranno essere rimborsate nella misura dell'80% se inserite all'interno di un percorso di riabilitazione

per malattia certificata, a fronte di prescrizione di medico specialista che attesti la patologia che origina la prestazione;

- Saranno inoltre rimborsate all'80% previa prescrizione del medico specialista, le visite effettuate presso un nutrizionista, nonché le prestazioni chiropratiche effettuate da personale iscritto ad un albo delle arti sanitarie;
- Saranno inoltre rimborsate, le spese relative alla procreazione medicalmente assistita anche per il genere maschile, in ottica di percorso di coppia e parità di genere.

nonché rimborso all'80% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali.

Per prestazioni effettuate presso rete convenzionata, è previsto un rimborso al 90%.

I rimborsi di cui al presente punto b) sono previsti con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, a € 2.100.

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc., con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 20.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali/farmaci, dispositivi medici e parafarmaci, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

Sono compresi in garanzia i protocolli rientranti negli studi clinici relativi a sperimentazioni riconosciute dall'AIFA nonché adroterapia, immunoterapia, terapia target.

d) Lenti correttive

rimborso delle spese sostenute per montature e lenti correttive, a fronte di prescrizione diottrica, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 250.
Per acquisti effettuati presso punti vendita in convenzione viene riconosciuto il rimborso senza scoperto nel limite del massimale; per acquisti in esercizi non convenzionati è previsto il rimborso all'85% nel limite del massimale di cui sopra.

e) Assistenza alla Persona

Saranno garantite le prestazioni indicate nell'All. n. 6b "Assistenza alla Persona".

4. Qualora la garanzia di cui ai punti 3a), 3b) e 3c) operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso verrà effettuato, entro i limiti massimi annui indicati, senza applicazione di scoperto.

5. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato si applica anche ai familiari del dipendente indicati all'art. 7, punto 12. del presente contratto (con reddito inferiore al limite di legge previsto per il carico fiscale). Le sole prestazioni di cui ai punti 1a) e 3c), sono estese anche al coniuge del dipendente con reddito annuo lordo inferiore a € 30.000, nonché ai figli minori di anni 26, purché conviventi. Al 1°

gennaio degli anni successivi a quello di stipula del presente CIA dal 2026, tale importo verrà adeguato in base alla variazione dell'indice ISTAT (tasso tendenziale) dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati dell'anno precedente.

Il reddito considerato si intende quello annuo lordo al momento delle prestazioni di cui si chiedono i rimborsi.

6. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:
- malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
- le spese sostenute per l'eventuale accompagnatore.

7. Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

8. La richiesta di rimborso deve essere presentata entro i termini di legge. La documentazione delle spese deve essere sempre intestata alla persona oggetto delle cure (dipendente assistito od al familiare avente diritto).

9. Il collaboratore è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a suo favore dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario Nazionale.

10. Le prestazioni della presente garanzia sanitaria sono estese ai dipendenti cessati dal servizio per pensionamento oppure per risoluzione consensuale (anche verso Fondo di Solidarietà), se di età superiore a 55 anni, con le seguenti modalità e durata:

- fino al compimento del 67° anno di età, saranno garantite le prestazioni previste per gli impiegati in servizio escluse le garanzie integrative ad adesione di cui all'All. 7 del presente CIA;
- per un ulteriore periodo successivo di durata massima di 2 anni saranno garantite esclusivamente le garanzie previste dai punti 1, 3b) e 3c) di cui al presente All. 5.

Il diritto alle prestazioni sarà sospeso per gli eventuali periodi di prestazione lavorativa presso terzi (dipendente o collaboratore).

In caso di decesso del dipendente cessato dal servizio, le prestazioni saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto, con le medesime modalità e limiti previsti in caso di esistenza in vita.

11. In caso di decesso del dipendente in servizio, saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto le prestazioni previste ai punti 1, 3b) e 3c) per un periodo successivo al decesso di durata pari a 5 anni e per i minori fino al raggiungimento della maggiore età.

Nota a verbale: agli Agenti Generali di cui al 3° e 4° comma della Nota a verbale n.1 dell'art. 80 del CCNAL 18.7.2012 per le Gestioni Economiche della Compagnia Alleanza Assicurazioni S.p.A. saranno riconosciute le garanzie sanitarie spettanti ai Funzionari di cui all'All. n. 6 del presente CIA, salvo massimali, limiti di spesa e diarie, determinati in misura ridotta al 75%.

ALLEGATO N. 5a

GARANZIA SANITARIA ADDETTI DI PARTE PRIMA – SEZIONE TERZA

Le disposizioni del presente allegato saranno applicate a decorrere dal 01/01/2026

1. RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI DOVUTI A MALATTIA O INFORTUNI:

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi", intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- il trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare pari a € 132.000.

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico; esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale rimborsabili al punto 2. prestazioni odontoiatriche;
- in un'ottica di attuazione della piena parità di genere, saranno inoltre rimborsati gli interventi di procreazione medicalmente assistita, avvenuti nell'ambito di un percorso di coppia a prescindere se lo stesso venga eseguito al dipendente o al compagno/a, moglie/marito, o convivente di fatto;

con il limite massimo giornaliero, per i casi di ricovero - anche giornaliero - di € 240 a persona per retta di degenza e con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, per il complesso delle prestazioni, pari a € 17.500.

Inoltre, ad integrazione di a) e b) e nell'ambito dei rispettivi massimali saranno rimborsabili:

- gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese necessarie a seguito di ricovero e/o intervento chirurgico ambulatoriale e sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per dispositivi medici sostenute nei 90 giorni precedenti o successivi all'intervento

chirurgico, previa presentazione della prescrizione medica;

- le spese per l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature (es. letto ortopedico), rese necessarie a seguito di intervento chirurgico e sostenute per un massimo di 120 giorni successivamente al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;

c) <u>Parto non cesareo:</u>

- rimborso di quanto sostenuto comprensivo di: rette di degenza, onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato, nel limite massimo di € 4.500;

- in alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 70 giornalieri per un massimo di 3 giorni.

Con riferimento alle garanzie di cui alle lettere a), b) e c) di cui al presente punto 1:

- per ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico sarà possibile attivare la presa in carico (PIC) dall'area riservata oppure chiamando la Centrale Operativa di Generali Welion, che potrà indirizzare verso le migliori soluzioni disponibili, ferma la libertà di scelta del dipendente per altra struttura non in convenzione;
- qualora l'équipe medica non sia convenzionata è prevista la possibilità di richiedere un convenzionamento ad hoc tramite la Centrale Operativa di Welion; qualora il medico professionista individuato e/o l'equipe medica non acceda al convenzionamento, si potrà accedere ad una forma di diretta mista nella quale soltanto le prestazioni non convenzionate verranno rimborsate in forma indiretta;
- in caso di ricorso a strutture del network è prevista la copertura al 100% sia in forma indiretta (rimborso) che diretta;
- in caso di ricorso a strutture fuori convenzione è previsto il rimborso al 90%, eccezione di patologie oncologiche e trapianti, per le quali è confermato il rimborso al 100%.

***

In caso di ricovero e/o intervento chirurgico, qualora la spesa preventivata ecceda € 1.000, è facoltà del dipendente richiedere un anticipo nella misura massima pari al 90% delle spese previste e documentate con preventivo della clinica, completo della data prevista di ricovero e/o intervento.
Tale anticipo sarà recuperato all'atto del rimborso delle spese effettivamente sostenute. In caso di mancato ricovero e/o intervento, di spesa inferiore al preventivo o di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini di polizza, le somme impropriamente anticipate dovranno essere prontamente restituite e potranno essere recuperate con trattenuta in soluzione unica sullo stipendio.
In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.
In alternativa alla anticipazione di cui sopra, tutti i dipendenti potranno avvalersi della convenzione di assistenza diretta presso le cliniche convenzionate.

2. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le spese per prestazioni odontoiatriche saranno rimborsate, con una franchigia assoluta del 15%, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.140, aumentato di € 642 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 375 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni presso studi dentistici convenzionati a cura dell'Assicuratore, non sarà operata alcuna franchigia.

3. ALTRE PRESTAZIONI

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici non previsti al punto b), e con il limite massimo per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 360 per il collaboratore, aumentato di € 100 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 70 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni effettuate presso rete convenzionata è previsto il rimborso al 90%.

b) Extra-ospedaliere e protesi:

rimborso al 75%, delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie, e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza od il sospetto dello stato patologico:

- agopuntura, angiografia, arteriografia, artroscopia, bilancio ormonale, audiometria, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, cistografia, coronarografia, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, elettromiografia, endoscopia, esame urodinamico completo, fisioterapia, ginnastica posturale, holter, isterosalpingografia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia, video dermatoscopia;
- il rimborso per fisioterapia e ginnastica posturale avverrà previa prescrizione del medico di base; esclusa qualsiasi attività collettiva, anche se presso centri fisioterapici. In caso di ricorso alle strutture convenzionate, la percentuale di rimborso viene elevata al 100% nel limite del massimale;
- Podologo e prestazioni para-sanitarie (linfodrenaggi e simili), palestre: tali prestazioni potranno essere rimborsate nella misura del 75% se inserite all'interno di un percorso di riabilitazione per malattia certificata, a fronte di prescrizione di medico specialista che attesti la patologia che origina la prestazione;

- Saranno inoltre rimborsate al 75%, previa prescrizione del medico specialista, le visite effettuate presso un nutrizionista, nonché le prestazioni chiropratiche effettuate da personale iscritto ad un albo delle arti sanitarie;
- Saranno inoltre rimborsate, le spese relative alla procreazione medicalmente assistita anche per il genere maschile, in ottica di percorso di coppia e parità di genere.

nonché rimborso al 75% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali.

Per prestazioni effettuate presso rete convenzionata, è previsto un rimborso al 90%.

I rimborsi di cui al presente punto b) sono previsti con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, a € 1.523.

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc., con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 20.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali/farmaci, dispositivi medici e parafarmaci, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

Sono compresi in garanzia i protocolli rientranti negli studi clinici relativi a sperimentazioni riconosciute dall'AIFA nonché adroterapia, immunoterapia, terapia target.

d) Lenti correttive

rimborso delle spese sostenute per montature e lenti correttive, a fronte di prescrizione diottrica, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 180.
Per acquisti effettuati presso punti vendita in convenzione viene riconosciuto il rimborso senza scoperto nel limite del massimale; per acquisti in esercizi non convenzionati è previsto il rimborso all'85% nel limite del massimale di cui sopra.

e) Assistenza alla Persona

Saranno garantite le prestazioni indicate nell'All. n. 6b "Assistenza alla Persona".

4. Qualora la garanzia di cui ai punti 3a), 3b) e 3c) operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso verrà effettuato, entro i limiti massimi annui sopra indicati, senza applicazione di scoperto.

5. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato si applica anche ai familiari del dipendente indicati all'art. 7 punto 12 del presente contratto (con reddito inferiore al limite di legge previsto per il carico fiscale). Le sole prestazioni di cui ai punti 1a) e 3c), sono estese anche al coniuge del dipendente con reddito annuo lordo inferiore a € 30.000, nonché ai figli minori di anni 26, purché conviventi Al 1° gennaio degli anni successivi a quello di stipula del presente CIA dal 2026, tale importo verrà

adeguato in base alla variazione dell'indice ISTAT (tasso tendenziale) dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati dell'anno precedente.

Il reddito considerato si intende quello annuo lordo al momento delle prestazioni di cui si chiedono i rimborsi.

6. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:
- malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
- le spese sostenute per l'eventuale accompagnatore.

7. Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali debbono essere prescritti dal medico.

8. La richiesta di rimborso deve essere presentata entro i termini di legge. La documentazione delle spese deve essere sempre intestata alla persona oggetto delle cure (dipendente assistito od al familiare avente diritto).

9. Il collaboratore è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a suo favore dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario Nazionale.

10. In caso di decesso del dipendente in servizio, saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto le prestazioni previste ai punti 1, 3b) e 3c) per un periodo successivo al decesso di durata pari a 5 anni e per i minori fino al raggiungimento della maggiore età.

ALLEGATO N. 6

GARANZIA SANITARIA FUNZIONARI

Le disposizioni del presente allegato saranno applicate a decorrere dal 01/01/2026

1. RICOVERI DI MEDICINA O CHIRURGIA ED INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi", intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- il trasporto effettuato, con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità), all'istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa.

b) Altri ricoveri per malattia e infortunio (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero (anche in regime di day-hospital) e/o per l'intervento chirurgico; esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale rimborsabili al punto 2. prestazioni odontoiatriche;
- in un'ottica di attuazione della piena parità di genere, saranno inoltre rimborsati gli interventi di procreazione medicalmente assistita, avvenuti nell'ambito di un percorso di coppia a prescindere se lo stesso venga eseguito al dipendente o al compagno/a, moglie/marito, o convivente di fatto;

Inoltre, ad integrazione di a) e b) saranno rimborsabili:

- gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi rese necessarie a seguito di intervento chirurgico e sostenute nei 90 giorni successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;

- le spese per dispositivi medici sostenute nei 90 giorni precedenti o successivi all'intervento chirurgico, previa presentazione della prescrizione medica;

- le spese per l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature (es. letto ortopedico), rese necessarie a seguito di intervento chirurgico e sostenute per un massimo di 120 giorni successivamente al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

  Limite massimo di spesa per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 370.000; unicamente per i casi di rimborso sub b), opererà un limite massimo giornaliero per rette di degenza di € 510.

c) Parto non cesareo:

- rimborso di quanto sostenuto comprensivo di: rette di degenza, onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato, nel limite massimo di € 6.000;

- in alternativa al rimborso di cui al precedente alinea, in caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, pagamento di una diaria surrogatoria onnicomprensiva di € 130 giornalieri per un massimo di 3 giorni.

Con riferimento alle garanzie di cui alle lettere a), b) e c) di cui al presente punto 1:

- per ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico sarà possibile attivare la presa in carico (PIC) dall'area riservata oppure chiamando la Centrale Operativa di Generali Welion, che potrà indirizzare verso le migliori soluzioni disponibili, ferma la libertà di scelta del dipendente per altra struttura non in convenzione;
- qualora l'équipe medica non sia convenzionata è prevista la possibilità di richiedere un convenzionamento ad hoc tramite la Centrale Operativa di Welion; qualora il medico professionista individuato e/o l'equipe medica non acceda al convenzionamento, si potrà accedere ad una forma di diretta mista nella quale soltanto le prestazioni non convenzionate verranno rimborsate in forma indiretta;
- in caso di ricorso a strutture del network è prevista la copertura al 100% sia in forma indiretta (rimborso) che diretta;
- in caso di ricorso a strutture fuori convenzione è previsto il rimborso al 90%, ad eccezione di patologie oncologiche e trapianti, per le quali è confermato il rimborso al 100%.

In caso di ricovero e/o intervento chirurgico, qualora la spesa preventivata ecceda € 1.000, è facoltà del dipendente richiedere un anticipo pari al 90% delle spese previste e documentate con preventivo della clinica, completo della data prevista di ricovero e/o intervento.

Tale anticipo sarà recuperato all'atto del rimborso delle spese effettivamente sostenute. In caso di mancato ricovero/intervento, di spesa inferiore al preventivo, di reiezione del danno per non rimborsabilità a termini delle presenti garanzie, le somme impropriamente anticipate dovranno essere prontamente restituite e potranno essere recuperate con trattenuta in soluzione unica sullo stipendio. In caso di ricovero per trapianto, l'anticipo potrà riguardare anche le spese di ricerca dell'organo e/o del donatore, fermo quanto detto sopra.

In alternativa all'anticipazione di cui sopra, i Funzionari potranno avvalersi della convenzione di assistenza diretta presso le cliniche convenzionate.

2. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Le spese per prestazioni odontoiatriche saranno rimborsate, con una franchigia assoluta del 15%, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 4.815, aumentato di € 1.728 per ciascuno dei primi due carichi familiari e di ulteriori € 1.048 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

In caso di prestazioni presso studi dentistici convenzionati a cura dell'Assicuratore, non sarà operata alcuna franchigia.

3. ALTRE PRESTAZIONI

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici non compresi al punto b), e con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 2.040.

In caso di prestazioni effettuate presso rete convenzionata è previsto il rimborso al 90%.

b) Extra-ospedaliere e protesi:

rimborso all'80%, delle spese extra-ospedaliere sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie, e specialistiche, nonché per la visita del medico specialista che abbia prescritto una delle prestazioni stesse, precisando la sussistenza od il sospetto dello stato patologico:

- agopuntura, angiografia, arteriografia, artroscopia, bilancio ormonale, audiometria, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, cistografia, coronarografia, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, elettromiografia, endoscopia, esame urodinamico completo, fisioterapia, ginnastica posturale, holter, isterosalpingografia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia, video dermatoscopia;
- il rimborso per fisioterapia e ginnastica posturale avverrà previa prescrizione del medico di base; esclusa qualsiasi attività collettiva, anche se presso centri fisioterapici. In caso di ricorso alle strutture convenzionate, la percentuale di rimborso viene elevata al 100% nel limite del massimale;
- Podologo e prestazioni para-sanitarie (linfodrenaggi e simili), palestre: tali prestazioni potranno essere rimborsate nella misura dell'80% se inserite all'interno di un percorso di riabilitazione per malattia certificata, a fronte di prescrizione di medico specialista che attesti la patologia che origina la prestazione;
- Saranno inoltre rimborsate all'80% previa prescrizione del medico specialista, le visite effettuate presso un nutrizionista, nonché le prestazioni chiropratiche effettuate da personale iscritto ad un albo delle arti sanitarie;
- Saranno inoltre rimborsate, le spese relative alla procreazione medicalmente assistita anche per il genere maschile, in ottica di percorso di coppia e parità di genere.

nonché rimborso all'80% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali.

Per prestazioni effettuate presso rete convenzionata, è previsto un rimborso al 90%.

I rimborsi di cui al presente punto b) sono previsti con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, a € 5.040**.**

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche quali chemioterapia, cobaltoterapia, ecc., con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 40.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali/farmaci, dispositivi medici e parafarmaci, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

Sono compresi in garanzia i protocolli rientranti negli studi clinici relativi a sperimentazioni riconosciute dall'AIFA nonché adroterapia, immunoterapia, terapia target.

d) Occhiali e lenti correttive

rimborso delle spese sostenute per montature e lenti correttive, a fronte di prescrizione diottrica, con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 630.
Per acquisti effettuati presso punti vendita in convenzione viene riconosciuto il rimborso senza scoperto nel limite del massimale; per acquisti in esercizi non convenzionati è previsto il rimborso all'85% nel limite del massimale di cui sopra.

e) Assistenza alla Persona

Saranno garantite le prestazioni indicate nell'All. 6b "Assistenza alla Persona".

f) Medicinali

rimborso al 70% delle spese sostenute per medicinali, prescritti dal medico o documentati con scontrino fiscale "parlante" (recante il codice fiscale dell'assistito), con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 220.

4. Qualora la garanzia di cui ai punti 3a), 3b) e 3c), operi in eccedenza all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso verrà effettuato, entro i limiti massimi annui sopra indicati, senza applicazione di scoperto.

5. L'assistenza sanitaria di cui al presente allegato si applica anche ai familiari del Funzionario indicati all'art. 7 punto 12 del presente contratto (con reddito inferiore al limite di legge previsto per il carico fiscale).

In parziale deroga a quanto precede, le prestazioni di cui ai punti 1a), 1b), 3b) e 3c) sono estese anche al coniuge e ai figli del Funzionario con reddito annuo lordo inferiore a € 44.428 purché conviventi. Al 1° gennaio degli anni successivi a quello di stipula del CIA, questa cifra verrà adeguata in base

alla variazione dell'indice ISTAT (tasso tendenziale) dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed Impiegati fra due dicembre successivi.

Il reddito considerato si intende quello annuo lordo al momento delle prestazioni di cui si chiedono i rimborsi.

6. Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:
- rette di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo ecc.) ancorché qualificate come cliniche o case di cura;
- malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della L. n. 833/1978;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili;
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione;
- le spese sostenute per l'eventuale accompagnatore.

7. Gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione, le protesi, le lenti, i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali, nonché tutti i rimborsi e/o le prestazioni non effettuate da personale medico, debbono essere prescritti dal medico.

8. La richiesta di rimborso deve essere presentata entro i termini di legge. La documentazione delle spese deve essere sempre intestata alla persona oggetto delle cure (dipendente assistito od al familiare avente diritto).

9. Il Funzionario è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare alla Compagnia assicuratrice qualsiasi rimborso che sia previsto a suo favore dalla legislazione nazionale o regionale sul Servizio Sanitario Nazionale.

10. Le prestazioni della presente garanzia sanitaria sono estese ai dipendenti cessati dal servizio per pensionamento oppure per risoluzione consensuale (anche verso Fondo di Solidarietà), se di età superiore a 55 anni, con le seguenti modalità e durata:

- fino al compimento del 67° anno di età, saranno garantite tutte le prestazioni previste per i Funzionari in servizio, escluse le garanzie integrative ad adesione di cui all'All. 7 del presente CIA;
- per un ulteriore periodo successivo di durata massima di 8 anni saranno garantite esclusivamente le prestazioni previste dai punti 1, 3b) e 3c) di cui al presente All. 6.

Il diritto alle prestazioni sarà sospeso per gli eventuali periodi di prestazione lavorativa presso terzi (dipendente o collaboratore).

In caso di decesso del Funzionario cessato dal servizio, le prestazioni saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari se già aventi diritto, con le medesime modalità e limiti previsti in caso di esistenza in vita.

11. In caso di decesso del Funzionario in servizio, saranno garantite al coniuge superstite e/o agli altri familiari già aventi diritto le prestazioni previste ai punti 1, 3b) e 3c) per un periodo successivo al decesso di durata pari a 5 anni e per i minori fino al raggiungimento della maggiore età.

ALLEGATO N. 6a

PRESTAZIONI PER GRANDI INTERVENTI

Elenco Grandi Interventi

1. Interventi sul sistema Nervoso (01–05)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) e interventi su talamo e globo pallido	01.2	Craniotomia e craniectomia
	01.21	Incisione e drenaggio dei seni cranici
	01.23	Riapertura di pregressa craniotomia
	01.24	Altra craniotomia
Interventi sul talamo e sul globo pallido	01.25	Altra craniectomia
	01.52	Emisferectomia
	01.4	Interventi sul talamo e sul globo pallido
	01.41	Interventi sul talamo
	01.42	Interventi sul globo pallido
Lobectomia cerebrale	01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)
Lobotomia e trattotomia	01.32	Lobotomia e trattotomia
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali (per igroma intracranico, ascesso cerebrale, empiema sottodurale, ematoma intracerebrale, lesione organica, cisti cerebrale, aderenze corticali, lesione delle meningi cerebrali)	01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo (meningocele e mielomeningocele spinali, spina bifida, difetti vertebrali, fratture vertebrali, aderenze)	03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali
	03.5	Interventi di plastica sulle strutture del midollo
	03.51	Riparazione di meningocele spinale
	03.52	Riparazione di mielomeningocele spinale
	03.53	Riparazione di fratture vertebrali
	03.59	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale
	03.6	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi

2. Interventi sul sistema Endocrino (06–07)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Tiroidectomia completa	06.4	Tiroidectomia completa
Tiroidectomia retrosternale completa	06.52	Tiroidectomia retrosternale completa
Surrenectomia parziale	07.2	Surrenectomia parziale
Surrenectomia monolaterale	07.22	Surrenectomia monolaterale
Asportazione della ghiandola pineale	07.54	Asportazione della ghiandola pineale
Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	07.69	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata

3. Interventi sull'Occhio (08–16)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Eviscerazione del bulbo oculare	16.3	Eviscerazione del bulbo oculare
Enucleazione del bulbo oculare	16.4	Enucleazione del bulbo oculare

4. Interventi sull'Orecchio (18 – 20) associati a Interventi su Naso Bocca e Faringe (21 – 29)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	22.61	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc
Emilaringectomia	30.1	Emilaringectomia
Laringectomia radicale	30.4	Laringectomia radicale

5. Interventi sul sistema Respiratorio (30–34)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	31.75	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	31.5	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73	Chiusura di altra fistola della trachea
Lobectomia del polmone	32.4	Lobectomia del polmone
Toracoplastica	33.34	Toracoplastica
Trapianto di polmone	33.5	Trapianto di polmone
Trapianto del blocco cuore polmone	33.6	Trapianto combinato cuore-polmone
Toracectomia	34.51	Decorticazione del polmone
	34.73	Chiusura di altra fistola del torace
	34.82	Sutura di lacerazione del diaframma

6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35 - 39)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione	35.1	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	35.10	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	35.14	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	35.21	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	35.22	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	35.25	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	35.26	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	35.27	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore	35.39	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
Riparazione di difetto settale nel cuore	35.5	Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare
Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)
Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite	35.8	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite
Correzione totale di tetralogia di Fallot	35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot
Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare	35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
Correzione totale del tronco arterioso	35.83	Correzione totale del tronco arterioso
Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove	35.84	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
Altri interventi su valvole e setti del cuore	35.9	Altri interventi su valvole e setti del cuore
Trasposizione interatriale del ritorno venoso	35.91	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare	35.92	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta	35.93	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare	35.94	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
Bypass aortocoronarico di una o più arterie coronariche	36.10	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI
	36.91	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	37.32	Asportazione di aneurisma del cuore
Trapianto di cuore	37.5	Trapianto di cuore
Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	38.33	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi
Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	38.38	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	38.42	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione
Resezione di vasi intracranici con anastomosi	38.31	Resezione di vasi intracranici con anastomosi
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41	Resezione di vasi intracranici con sostituzione
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34	Resezione dell'aorta con anastomosi
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
Bypass vascolare extra-intracranico	39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
Intervento di dissezione dell'aorta	39.54	Intervento di dissezione dell'aorta
Altra riparazione di aneurismi	39.52	Altra riparazione di aneurismi
Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto	39.62	Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	39.8	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari

7. Interventi sul sistema Ematico e Linfatico (40 - 41)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Trapianto di midollo osseo	41.00	Trapianto di midollo osseo NAS
Splenectomia totale	41.5	Splenectomia totale

8. Interventi sull'apparato Digerente (42 – 54)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Asportazione locale di diverticolo esofageo	42.31	Asportazione locale di diverticolo esofageo
Esofagectomia totale	42.42	Esofagectomia totale
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52	Esofago-gastrostomia intratoracica
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84	Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove
Gastrectomia totale	43.9	Gastrectomia totale
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	44.2	Piloroplastica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.41	Sutura di ulcera gastrica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.42	Sutura di ulcera duodenale
Esofagogastroplastica	44.65	Esofagogastroplastica
Emicolectomia destra	45.73	Emicolectomia destra
Resezione del colon trasverso	45.74	Resezione del colon trasverso
Emicolectomia sinistra	45.75	Emicolectomia sinistra
Colectomia totale intraaddominale	45.8	Colectomia totale intraaddominale
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5	Resezione del retto per via addominoperineale
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia
Incisione o asportazione di fistola anale	49.1	Incisione o asportazione di fistola anale
Asportazione dell'ano	49.6	Asportazione dell'ano
Lobectomia del fegato	50.3	Lobectomia del fegato
Trapianto del fegato	50.5	Trapianto del fegato
Colecistotomia e colicistostomia	51.01	Aspirazione percutanea della colecisti
Colecistotomia e colicistostomia	51.02	Colecistostomia con trequarti
Colecistectomia	51.23	Colecistectomia laparoscopica
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici
Coledocoenterostomia	51.36	Coledocoenterostomia
Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	51.62	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia)	52.5	Pancreatectomia parziale
Pancreatectomia prossimale	52.51	Pancreatectomia prossimale
Pancreatectomia distale	52.52	Pancreatectomia distale
Pancreatectomia totale	52.6	Pancreatectomia totale
Trapianto di pancreas o di cellule di Langherans	52.8	Trapianto del pancreas

9. Interventi sull'apparato Urinario 55 - 59 e Intervento sugli Organi Maschili (60 - 64)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Nefroureterectomia	55.51	Nefroureterectomia
Nefrectomia bilaterale	55.54	Nefrectomia bilaterale
Anastomosi uretero-intestinale	56.71	Anastomosi uretero-intestinale
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73	Nefrocistoanastomosi SAI
Cistectomia radicale	57.71	Cistectomia radicale
Chiusura di fistola vescico-intestinale	57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	57.84	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale
Neovescica continente ed ampliamento vescicale	57.87	Neovescica continente ed ampliamento vescicale
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione	59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria
Prostatectomia radicale qualsiasi tecnica	60.5	Prostatectomia radicale
Prostatectomia perineale	60.62	Prostatectomia perineale

10. Interventi sugli Organi Genitali Femminili (65 - 71)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Annessiectomia monolaterale (qualsiasi metodica)	65.3	Ovariectomia monolaterale
Isterectomia addominale totale	68.4	Isterectomia addominale totale
Isterectomia totale (qualsiasi metodica)	68.5	Isterectomia vaginale

11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76 - 84)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Riduzione cruenta di lussazione dell'anca	79.85	Riduzione cruenta di lussazione dell'anca
Asportazione di disco intervertebrale comprensivo di artrodesi	80.50	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore
Asportazione di disco intervertebrale anche cervicale (discectomia, compresa eventuale laminectomia e decompressione)	80.51	Asportazione di disco intervertebrale
	80.81	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla
Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica) eccetto cervicale	81.00	Artrodesi vertebrale, SAI
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore
Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	81.06	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore
Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi
Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	81.08	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore
Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	81.09	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio
Artrodesi vertebrale cervicale (qualsiasi metodica)	81.01	Artrodesi atlanto-epistrofea
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore
Sostituzione totale del gomito	81.84	Sostituzione totale del gomito
Sostituzione totale dell'anca	81.51	Sostituzione totale dell'anca
Revisione di sostituzione dell'anca	81.53	Revisione di sostituzione dell'anca
Sostituzione totale di ginocchio	81.54	Sostituzione totale del ginocchio
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	81.80	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	81.81	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)
Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	82.61	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	82.81	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice

12. Interventi sui tegumenti (85 - 86)		
Tipo intervento	ICD9	descrizione ICD9
Mastectomia radicale monolaterale	85.45	Mastectomia radicale monolaterale
Amputazione a livello dell'omero	84.07	Amputazione a livello dell'omero
Amputazione addomino-pelvica	84.19	Amputazione addomino-pelvica

ALLEGATO N. 6b

ASSISTENZA ALLA PERSONA

1) Riepilogo prestazioni

Al verificarsi di un sinistro, saranno fornite all'avente diritto le prestazioni di assistenza qui di seguito elencate.

a) Consulto medico telefonico
b) Consulto medico pediatrico
c) Consulto ginecologico
d) Consulto cardiologico
e) Consulto geriatrico
f) Second Opinion
g) Informazioni sanitarie - Guida alla struttura sanitaria
h) Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici e di laboratori di analisi
i) Trasporto in autoambulanza in Italia
j) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato
k) Rientro dal centro ospedaliero attrezzato
l) Invio di un medico generico al domicilio
m) Invio di un medico specialista al domicilio
n) Invio di un infermiere al domicilio
o) Invio di un fisioterapista al domicilio
p) Collaboratrice familiare
q) Baby sitter/old sitter
r) Prelievo sangue a domicilio
s) Consegna esiti a domicilio
t) Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Le garanzie verranno prestate con le modalità e nei limiti previsti dal punto 4), alle medesime persone (dipendente e nucleo familiare) cui spettano le garanzie base e/o le garanzie integrative.

2) Estensione territoriale

La garanzia è valida in Italia, Stato Città del Vaticano, Repubblica di S.Marino.

3) Esclusioni

Si considerano le esclusioni indicate nell'All. n. 7.

4) Limiti di esposizione

I massimali indicati per ogni singola prestazione debbono intendersi per persona e al lordo di qualsiasi imposta o altro onere stabilito per legge.

5) Prestazioni

a) Consulto medico telefonico (24 ore su 24)

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a contattare il proprio medico abituale potrà, mettendosi in

comunicazione con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

b) Consulto medico pediatrico (24 ore su 24)

Qualora il minore Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non si riesca a reperire il medico pediatra, potranno essere contattati i medici della Centrale Operativa che forniranno consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

c) Consulto ginecologico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurata, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

d) Consulto cardiologico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

e) Consulto geriatrico (24 ore su 24)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio medico specialista potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

f) Second Opinion

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)
Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio diagnosticati o trattati terapeuticamente, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Centrale Operativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti. Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Centrale Operativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale di Telemedicina ed effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale.
Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale Operativa il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica.
I medici della Centrale Operativa, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti. La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa al Centro Medico Internazionale di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato per il tramite della Centrale Operativa. Entro 7 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del direttore medico della Centrale Operativa ed eventualmente con l'assistenza

del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

g) Informazioni sanitarie - Guida alla struttura sanitaria

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)
Qualora, a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti il Servizio Sanitario pubblico e/o privato potrà ottenerle telefonando alla Centrale Operativa, la quale fornirà tutte le informazioni richieste relativamente a:

1. diritti spettanti a ciascuna categoria di assicurati (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
2. ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
3. strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
4. consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
5. assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
6. cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
7. medici specialisti;
8. farmaci.

h) Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici e di laboratori di analisi

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di:

1. ricovero,
2. intervento chirurgico,
3. accertamenti diagnostici,
4. esami di laboratorio,

potrà prendere contatto con la Centrale Operativa che, previa analisi del quadro clinico del paziente in accordo con il medico curante individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato, il centro diagnostico od il laboratorio di analisi ritenuto più idoneo per il caso.

i) Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora, successivamente al ricovero di primo soccorso avvenuto in Italia e dovuto a infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviarla direttamente, tenendo a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

j) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di terapie o interventi chirurgici, ritenuti dai medici della Centrale Operativa non effettuabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, e i medici stessi, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato con i medici curanti, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato presso centri italiani specializzati ubicati fuori della Regione di residenza/centri esteri, la Società provvede, tramite la Centrale Operativa, ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:

1. aereo sanitario;
2. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
3. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;

4. autoambulanza.

Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario avverrà nell'ambito dei paesi europei. Per tutti gli altri paesi il trasferimento avverrà esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato.
Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che lo accompagnano, se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa, sono a carico della Società, nei limiti del massimale della Sezione Malattie.
Non danno luogo al trasferimento:

1. le terapie o gli interventi chirurgici che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative;
2. le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

k) Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Nel momento in cui l'Assicurato, a seguito della prestazione di cui alla lettera j) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Società, tramite la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

1. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
2. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
3. autoambulanza, senza limiti di percorso.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che lo accompagnano, se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa, sono a carico della Società, nei limiti del massimale della Sezione Malattie.
Non danno luogo al trasferimento le malattie infettive e ogni patologia il cui trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

l) Invio di un medico generico al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di una visita domiciliare urgente in Italia valutata necessaria anche dai medici della Centrale Operativa e non gli sia possibile reperire il proprio medico abituale, la Società, tramite la Centrale Operativa, invia presso l'Assicurato un medico generico convenzionato, tenendo a proprio carico i relativi costi.
La prestazione viene fornita entro i seguenti orari:

- nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;
- nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, la Società tramite la Centrale Operativa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autoambulanza.

m) Invio di un medico specialista al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero della durata di:

- minimo 7 giorni in caso di intervento chirurgico;
- minimo 10 giorni senza intervento chirurgico,

necessiti di una visita medica specialistica domiciliare urgente in Italia, valutata necessaria anche dai medici della Centrale Operativa e non gli sia possibile reperire il proprio medico specialista abituale, la Società, tramite la Centrale Operativa, invia presso l'Assicurato un medico specialista (cardiologo, internista, chirurgo), l'onorario del quale resta a carico dell'Assicuratore.
La prestazione viene fornita entro i seguenti orari:

- nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;
- nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

La prestazione è operante nei 15 giorni successivi alle dimissioni dell'Assicurato.
Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, la Società, tramite la Centrale Operativa, organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autoambulanza.

n) Invio di un infermiere al domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia necessiti, sulla base di una prescrizione dei medici che lo hanno avuto in cura, di una terapia a domicilio con l'ausilio di un infermiere, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà un infermiere convenzionato al domicilio dell'Assicurato in Italia, tenendo a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di sei ore per sinistro, nell'ambito del massimale della Sezione Malattie.

o) Invio di un fisioterapista al domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio o malattia, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di recarsi presso un centro fisioterapico, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà un fisioterapista convenzionato al domicilio dell'Assicurato in Italia, tenendo a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di sei ore per sinistro.

p) Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di occuparsi del disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare una collaboratrice familiare tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 10 ore per sinistro, usufruibili in non più di cinque giorni.
La collaboratrice familiare convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

q) Baby sitter/old sitter

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni, sia temporaneamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni e/o un familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad inviare una baby sitter/old sitter che

assista il familiare, tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 10 ore per sinistro, usufruibili in non più di cinque giorni.
La babysitter/old sitter convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

r) Prelievo sangue a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di effettuare un esame del sangue e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di recarsi presso un laboratorio di analisi, la Società, tramite la Centrale Operativa, invierà al suo domicilio in Italia un medico per effettuare il prelievo, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato. L'Impresa terrà a proprio carico l'onorario del medico inviato, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami ed accertamenti diagnostici.

s) Consegna esiti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia stato sottoposto ad accertamenti diagnostici in una struttura situata nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.
La Società terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici.

t) Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di provvedere personalmente all'acquisto dei medicinali e/o articoli sanitari, la Società, tramite la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.
La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre resta a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari.

6) Avviso di sinistro – Modalità per la richiesta dell'assistenza

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., l'Assicurato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve contattare la Centrale Operativa.
Le richieste di assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, il numero di polizza, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Assicurato ed il tipo di assistenza richiesto, possono essere formulate telefonicamente o a mezzo telegramma, in qualsiasi momento 24 ore su 24.

7) Mancato utilizzo delle prestazioni

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato, o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

8) Restituzione delle somme per prestazioni indebitamente ricevute

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

9) Altre assicurazioni

L'Assicurato, in deroga a quanto disposto dall'art. 1910 c.c., è esonerato dall'obbligo di dare preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura degli stessi rischi.
In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne, tuttavia, avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 c.c.
Nel caso in cui i medesimi rischi siano garantiti da altra compagnia alla quale l'Assicurato abbia richiesto le prestazioni di assistenza, le prestazioni previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti previsti, quale rimborso degli eventuali maggiori importi addebitati dalla compagnia che ha erogato l'assistenza superando il proprio massimale.

Modalità di accesso al servizio

Linea Verde: 800.450.130
Linea urbana: 02.5828.6788

Al momento della richiesta di assistenza dovrà essere comunicato:

- indirizzo e numero telefonico da dove si chiama per consentire alla Centrale Operativa di richiamare immediatamente;
- il tipo di assistenza di cui si necessita;
- nome e cognome;
- aderente al "Fondo Sanitario dei Dipendenti del Gruppo Generali".

ALLEGATO N. 7

GARANZIA SPESE SANITARIE AD ADESIONE
IMPIEGATI E FUNZIONARI

Le disposizioni del presente allegato saranno applicate a decorrere dal 01/01/2026

La presente garanzia facoltativa, con contribuzione a carico del lavoratore, integra le coperture sanitarie base contrattuali a carico del datore di lavoro di cui agli All. n. 5, n. 5a e n. 6 del presente CIA ed interviene ad esaurimento di massimali o nei casi non previsti da tale garanzia base.
I limiti di rimborso previsti per le diverse opzioni e coperture si intendono (salvo diversa esplicita indicazione) aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalle medesime garanzie base.
Possono aderire i dipendenti/soci del Fondo Sanitario che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi presso una o più Società del Gruppo Generali.
L'adesione, che avrà decorrenza dal 1° del mese successivo la richiesta, rimane valida e non può essere revocata per tutta la durata del presente CIA e fino alla decorrenza degli effetti del rinnovo dello stesso. È possibile, durante tale periodo, la scelta di opzioni con livello di copertura superiore.

L'adesione alla presente garanzia è ammessa soltanto per tutto il nucleo familiare, con l'esclusione di persone di età superiore a 75 anni, così definito:
- dipendente;
- coniuge o unito civilmente (o situazione di fatto assimilabile) convivente o anche non convivente, purché non legalmente separato;
- figli conviventi, nonché figli a carico pur se non conviventi;
- altri familiari – esclusivamente se conviventi – fino al 2° grado di parentela.

Possono essere esclusi soltanto eventuali familiari che beneficino già di altre analoghe garanzie, esclusione fatta per quelle a costo aziendale di questo CIA.
In caso di uscita dal nucleo familiare (oppure al compimento del 75° anno) le coperture nei confronti di tali singoli familiari decadono immediatamente: i relativi contributi saranno dovuti fino alla fine del mese di uscita dal nucleo. In caso di persona ammissibile di nuova entrata nel nucleo familiare, la stessa sarà automaticamente ed immediatamente assicurata e il relativo contributo sarà dovuto dal primo giorno del mese successivo.

La copertura si estingue alla fine del mese in cui cessa il rapporto di lavoro del dipendente, mentre la stessa rimane in vigore durante i periodi di aspettativa – e, ove previsto dagli Accordi tempo per tempo vigenti, per tutto il periodo di permanenza nel Fondo Intersettoriale di Solidarietà – ferma restando la corresponsione dei contributi.
Agli effetti del rimborso di cui al presente allegato gli esami di laboratorio, radiologia e terapia fisica, le prestazioni di riabilitazione, psicoterapia, nutrizionista e chiropratiche nonché i ricoveri od interventi chirurgici ambulatoriali, debbono essere prescritti dal medico.
I rimborsi sono effettuati in base alle ricevute/fatture debitamente quietanzate ed intestate alla persona oggetto delle cure; per quanto riguarda anticipazioni sulla spesa, ovvero le convenzioni d'assistenza diretta valgono le medesime condizioni fissate per le garanzie base (All. n. 5, n. 5a e n. 6).
Il collaboratore è tenuto a chiedere agli organi competenti ed a riversare all'Assicuratore ogni rimborso di legge a suo favore, se previsto.
La garanzia vale in tutto il mondo, salvo espresse diverse indicazioni. I rimborsi delle spese sostenute all'estero saranno effettuati in euro, al cambio corrente.

Opzione 1 – Spese sanitarie derivanti da infortunio

Prestazioni

1 Ricoveri di medicina, chirurgia e interventi chirurgici ambulatoriali in caso di conseguenze di infortunio

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi" (intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a) per conseguenze di infortunio:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 100.000

b) Altri ricoveri (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, per conseguenze di infortunio:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero anche in regime di day-hospital e/o l'intervento chirurgico;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa, con il limite massimo di € 5.200;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 35.000 e con il limite massimo giornaliero di € 240 per rette di degenza.

Inoltre, ad integrazione delle condizioni riportate sub a) e b), sempre nell'ambito dei rispettivi massimali, saranno rimborsate le spese per:

- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, necessari a seguito del ricovero e/o intervento chirurgico ambulatoriale, sostenute nei 90 gg. successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
- le spese per dispositivi medici sostenute nei 90 giorni precedenti o successivi all'intervento chirurgico, previa presentazione della prescrizione medica;
- l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio di altri supporti o apparecchiature, rese necessarie dall'intervento chirurgico, nei 120 gg. successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
- vitto e alloggio per l'accompagnatore, con un limite massimo giornaliero di € 130, per non più di 40 gg. l'anno.

Per i Funzionari, limite massimo unico per 1a) e 1b) pari a € 110.000 per anno assicurativo e nucleo familiare.

Con riferimento alle garanzie di cui alle lettere a) e b), in caso di ricorso a strutture fuori convenzione è previsto il rimborso delle prestazioni al 90%, ad eccezione di patologie oncologiche e trapianti per le quali è confermato il rimborso al 100%.

In caso di trasporto con autovettura privata, sarà riconosciuto il rimborso chilometrico entro i limiti di rimborsabilità previsti all'art. 3 del vigente CIA, per il "costo proporzionale alla percorrenza" previsto per la vettura A.

A – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi nell'esercizio delle occupazioni professionali come anche nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Sono compresi in garanzia anche:

1. le conseguenze dei colpi di sole, calore e freddo, nonché la prolungata esposizione al caldo e al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile;
2. le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
3. l'asfissia per fuga di gas o vapori;
4. l'annegamento;
5. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
6. le conseguenze di infezioni e avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti;
7. gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, d'imperizia, nonché in stato di malore od incoscienza sempreché non determinati da ubriachezza alla guida di veicoli a motore, abuso di psicofarmaci, uso a scopo non terapeutico di sostanze stupefacenti ed allucinogeni.

L'assicurazione vale altresì:

1. durante il servizio militare di leva in tempo di pace ovvero il servizio civile sostitutivo, o in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni, mobilitazione o motivi di ordine eccezionale;
2. per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi mezzo di locomozione a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto previsto dalla lettera C;
3. per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere.

B - Esclusioni

Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni derivanti dalla guida/uso di mezzi subacquei ed aerei, salvo per quest'ultimi quanto previsto dalla lettera C;
- gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, di sostanze stupefacenti ed allucinogeni, nonché conseguenti ad infermità mentali, apoplessia;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- gli infortuni occorsi durante l'arruolamento volontario;

- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

C - Infortuni Aeronautici

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati quale passeggero di velivoli/elicotteri, restano peraltro in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

D - Bricolage

Sono indennizzabili a termini della presente polizza pure gli infortuni derivanti dall'esercizio di attività manuali con l'uso e l'impiego delle normali attrezzature ed apparecchiature anche a motore e purché limitatamente al tempo libero dalla professione.

E - Eventi bellici

La garanzia è estesa a infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o no) o da insurrezione popolare per max 14 gg. dall'inizio delle ostilità/insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana (inclusa la Città del Vaticano e San Marino), in un paese fino ad allora in pace.

F - Movimenti tellurici – Eruzioni vulcaniche – Inondazioni – Malattie tropicali

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni come anche alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

G - Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio dovrà riportare l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, e deve essere fatta entro 10 gg. dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità; per i dipendenti farà fede, se presentata, la comunicazione all'Azienda finalizzata alla giustificazione dell'assenza dal lavoro.

La denuncia potrà essere presentata in fotocopia all'atto della richiesta di rimborso delle spese sanitarie qualora la stessa sia stata già presentata – nei tempi e modi previsti - in relazione alla eventuale richiesta di indennizzo relativa alla copertura Infortuni di cui all'All. n. 3 del presente CIA.

Opzione 2 – spese sanitarie per infortuni e malattie

Effetto della copertura

Rispetto alla decorrenza della garanzia, l'assicurazione ha effetto:

- dal giorno stesso per gli infortuni e per l'aborto terapeutico;
- dopo 30 gg. per malattie a decorso acuto e aborto spontaneo;

- dopo 90 gg. per parto, aborto terapeutico e malattie che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla prima adesione alle garanzie facoltative.

Prestazioni

1. Ricoveri di medicina o chirurgia ed interventi chirurgici ambulatoriali per malattia o infortunio

a) Ricoveri per c.d. "Grandi interventi" intendendosi per tali quelli indicati all'All. n. 6a del CIA

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento;
- il trapianto di organi, compreso tutto quanto posto a carico del donatore;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e di un accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro ed per il ritorno a casa;

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, illimitato

b) Altri ricoveri (diversi da quelli di cui al punto a)), interventi chirurgici ambulatoriali, parto cesareo e gravidanza extrauterina:

- rimborso di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero (anche in regime di day-hospital) e/o per l'intervento chirurgico;
- rimborso delle spese di trasporto del malato e dell'accompagnatore, effettuato con qualsiasi mezzo, verso l'istituto di cura, in Italia o all'estero, di trasferimento da un istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, con un massimo di € 5.200;
- in un'ottica di attuazione della piena parità di genere, saranno inoltre rimborsati gli interventi di procreazione medicalmente assistita, avvenuti nell'ambito di un percorso di coppia a prescindere se lo stesso venga eseguito al dipendente o al compagno/a, moglie/marito, o convivente di fatto.

con il limite massimo per anno assicurativo e per nucleo familiare, di € 200.000 e con il limite massimo giornaliero di € 440 per rette di degenza.

Sono esclusi i piccoli interventi ambulatoriali di chirurgia orale/dentale, qualora non conseguenti ad infortunio sempreché lo stesso sia stato regolarmente denunciato, come prescritto nelle condizioni generali indicate nell'opzione 1.

Inoltre, ad integrazione delle condizioni riportate sub a) e b), sempre nell'ambito dei rispettivi massimali, saranno rimborsate le spese per:

- gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari ai medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 gg. precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale;
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, necessari a seguito del ricovero e/o intervento chirurgico ambulatoriale, sostenute nei 90 gg. successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
- le spese per dispositivi medici sostenute nei 90 giorni precedenti o successivi all'intervento chirurgico, previa presentazione della prescrizione medica;
- l'acquisto di piccoli supporti ortopedici (es. grucce, plantari, fasce elastiche, tutori) o il noleggio

d'altri supporti o apparecchiature, rese necessarie dall'intervento chirurgico, sostenute nei 120 gg. successivi al termine del ricovero o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
- vitto e alloggio dell'accompagnatore, con un limite massimo giornaliero di € 130, per non più di 40 gg. l'anno.

Per i Funzionari, limite massimo per 1b) pari a € 410.000 per anno assicurativo e nucleo familiare.

Con riferimento alle garanzie di cui alle lettere a) e b), in caso di ricorso a strutture fuori convenzione è previsto il rimborso delle prestazioni al 90%, ad eccezione di patologie oncologiche e trapianti per le quali è confermato il rimborso al 100%.

In caso di trasporto con autovettura privata, sarà riconosciuto il rimborso chilometrico entro i limiti di rimborsabilità previsti all'art. 3 del vigente CIA, per il "costo proporzionale alla percorrenza" previsto per la vettura A.

c) Parto non cesareo:

- rimborso di quanto sostenuto comprensivo di: rette di degenza, onorario ai medici ed alle ostetriche; accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero, assistenza pediatrica, ostetrica, ecc., riguardante anche il neonato, nel limite massimo di € 2.300 per anno assicurativo e nucleo familiare.

Per i soli familiari con reddito superiore al limite previsto per il godimento delle deduzioni fiscali ai rimborsi di cui al presente punto 1. si applica una franchigia annua fissa di € 500: tale franchigia non si applica nei seguenti casi:

- conseguenze di infortunio, sempreché lo stesso sia stato regolarmente denunciato, come prescritto nelle condizioni generali indicate nell'opzione 1;
- nei casi in cui una parte della spesa sia sostenuta dal servizio sanitario pubblico;
- per le spese di trasporto e per i rimborsi dell'accompagnatore.

In caso di assistenza diretta, la franchigia di cui sopra sarà recuperata con trattenuta in 5 rate uguali in busta paga.

Per i Funzionari, limite massimo per 1c) pari a € 10.000 per anno assicurativo e nucleo familiare.

Le spese di vitto e alloggio per l'accompagnatore saranno rimborsate con un limite massimo giornaliero di € 150, per non più di 50 gg. all'anno.

In caso di ricovero presso struttura pubblica, se non viene richiesto alcun rimborso, è corrisposta una diaria surrogatoria giornaliera di € 75 (per i Funzionari € 100) con un limite massimo di 180 gg. (per i Funzionari 300 gg.) per anno e per nucleo familiare.
Non sarà applicata alcuna franchigia.

2. Prestazioni odontoiatriche
NON PREVISTE

3. Altre prestazioni

a) Visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici:

Rimborso all'80% delle spese sostenute per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici con il limite annuo massimo per nucleo familiare di € 500.

Qualora le garanzie di cui al presente punto 3. operino in eccedenza all'onere a carico del S.S.N., la spesa sostenuta verrà rimborsata, entro i massimali annui anzidetti, al 100%.

b) Spese extra ospedaliere

Rimborso all'80%, delle spese extra-ospedaliere sostenute per le sottoelencate prestazioni sanitarie e specialistiche, con il limite massimo per anno assicurativo, per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, di € 2.100:

- agopuntura, angiografia, arteriografia, artroscopia, bilancio ormonale, audiometria, breath test, check-up diagnostico preventivo, chelazione, cistografia, coronarografia, colposcopia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia, ecografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, elettromiografia, endoscopia, esame urodinamico completo, fisioterapia, ginnastica posturale, holter, isterosalpingografia, laserterapia, logopedia, mammografia, mineralogia ossea computerizzata, osteopatia, pap test, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, termografia, tomografia ad emissione di positroni, urografia, video dermatoscopia;
- il rimborso per fisioterapia e ginnastica posturale avverrà previa prescrizione del medico di base; esclusa qualsiasi attività collettiva, anche se presso centri fisioterapici. In caso di ricorso alle strutture convenzionate, la percentuale di rimborso viene elevata al 100% nel limite del massimale;
- Podologo e prestazioni para-sanitarie (linfodrenaggi e simili), palestre: tali prestazioni potranno essere rimborsate nella misura dell'80%, se inserite all'interno di un percorso di riabilitazione per malattia certificata, a fronte di prescrizione di medico specialista che attesti la patologia che origina la prestazione;
- Saranno inoltre rimborsate all'80%, previa prescrizione del medico specialista, le visite effettuate presso un nutrizionista, nonché le prestazioni chiropratiche effettuate da personale iscritto ad un albo delle arti sanitarie;
- Saranno inoltre rimborsate, le spese relative alla procreazione medicalmente assistita anche per il genere maschile, in ottica di percorso di coppia e parità di genere

nonché rimborso all'80% di apparecchiature protesiche, con l'esclusione di occhiali, lenti, protesi dentali.

Per prestazioni effettuate presso rete convenzionata, è previsto un rimborso al 90%.

c) Oncologia

rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie di tipo oncologico quali chemioterapia, cobaltoterapia ecc., con il massimale per anno assicurativo e per nucleo familiare di € 15.000. Nel suddetto limite sono compresi il costo del trasporto effettuato con qualsiasi mezzo (commisurato alle effettive condizioni/necessità) all'istituto di cura, in Italia o all'estero, ed il ritorno a casa, nonché le spese per esami, medicinali/farmaci, dispositivi medici e parafarmaci, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari dalla specifica gravità delle patologie in atto.

Sono compresi in garanzia i protocolli rientranti negli studi clinici relativi a sperimentazioni riconosciute dall'AIFA nonché adroterapia, immunoterapia, terapia target.

Qualora le garanzie di cui al presente punto 3. operino in eccedenza all'onere a carico del S.S.N., la spesa sostenuta verrà rimborsata, entro i massimali annui anzidetti, al 100%.

4. Esclusioni

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- rette di degenza in caso di ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.), ancorché qualificate come cliniche o case di cura;
- malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli art. 34 e 35 della L. n. 833/1978;
- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti sub 1b);
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo o per neonati di età inferiore a 3 anni);
- interventi chirurgici volti alla correzione di imperfezioni del visus (miopia, astigmatismo, ecc.);
- in caso di ricovero, le spese sostenute per l'uso del telefono, della radio e della televisione.

Contributi annui

I contributi indicati in euro, a carico del dipendente, saranno trattenuti a stipendio su 12 mensilità. Per familiare a carico si intende quello/a con reddito inferiore al limite previsto per il godimento delle deduzioni fiscali di legge.

Impiegati dal 01/01/2026:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**12**	**270**
Dipendente + 1 familiare a carico	**18**	**402**
Dipendente + 2 familiari a carico	**24**	**510**
Dipendente + 3 familiari a carico	**30**	**582**
Dipendente + 4 familiari a carico	**36**	**618**
Per ogni altro familiare a carico	**6**	**42**
Per ogni familiare non a carico (1)	**42**	**360**

Impiegati dal 01/01/2027:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**12**	**311**
Dipendente + 1 familiare a carico	**18**	**462**
Dipendente + 2 familiari a carico	**24**	**587**
Dipendente + 3 familiari a carico	**30**	**669**
Dipendente + 4 familiari a carico	**36**	**711**
Per ogni altro familiare a carico	**6**	**48**
Per ogni familiare non a carico (1)	**42**	**414**

Impiegati dal 01/01/2028:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**12**	**365**
Dipendente + 1 familiare a carico	**18**	**543**
Dipendente + 2 familiari a carico	**24**	**689**
Dipendente + 3 familiari a carico	**30**	**786**
Dipendente + 4 familiari a carico	**36**	**834**
Per ogni altro familiare a carico	**6**	**57**
Per ogni familiare non a carico (1)	**42**	**486**

Funzionari dal 01/01/2026:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**10**	**203**
Dipendente + 1 familiare a carico	**14**	**302**
Dipendente + 2 familiari a carico	**19**	**383**
Dipendente + 3 familiari a carico	**24**	**437**
Dipendente + 4 familiari a carico	**29**	**464**
Per ogni altro familiare a carico	**5**	**32**
Per ogni familiare non a carico (1)	**34**	**270**

Funzionari dal 01/01/2027:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**11**	**272**
Dipendente + 1 familiare a carico	**16**	**405**
Dipendente + 2 familiari a carico	**22**	**513**
Dipendente + 3 familiari a carico	**27**	**586**
Dipendente + 4 familiari a carico	**32**	**622**
Per ogni altro familiare a carico	**5**	**42**
Per ogni familiare non a carico (1)	**38**	**362**

Funzionari dal 01/01/2028:

Nucleo familiare	Opzione 1 Infortuni	Opzione 2 Infortuni/Malattie
Dipendente	**12**	**365**
Dipendente + 1 familiare a carico	**18**	**543**
Dipendente + 2 familiari a carico	**24**	**689**
Dipendente + 3 familiari a carico	**30**	**786**
Dipendente + 4 familiari a carico	**36**	**834**
Per ogni altro familiare a carico	**6**	**57**
Per ogni familiare non a carico (1)	**42**	**486**

(1) Per i familiari non a carico con reddito inferiore al limite contrattuale previsto per la fruizione di talune garanzie base, i contributi saranno pari al 75% di quanto indicato.

ALLEGATO N. 8

Fondo Pensione dei Dipendenti delle Aziende del Gruppo Generali (F.P.G.G.) - PREVIDENZA INTEGRATIVA
estratto delle convenzioni n. 110.000 (per soci effettivi) e 110.001 (per soci in rendita) con Generali Italia

Si rimanda alla Convenzioni assicurative n. 110.000 e n. 110.001 tra il Fondo Pensione dei Dipendenti delle Aziende del Gruppo Generali (F.P.G.G. - Contraente) e Generali Italia (la Società) ed alle eventuali sue successive Appendici di modifica ed integrazione.
Le previsioni della Convenzione si intendono qui interamente richiamate al di là di quanto riportato nel punto che segue.

Premesso che:

- il Fondo Pensione dei Dipendenti delle Aziende del Gruppo Generali, con sede in Trieste, Piazza Duca degli Abruzzi 2, in seguito denominato "Contraente" operando in ottemperanza al proprio Statuto e Regolamento, si prefigge di conseguire fini esclusivamente previdenziali a favore dei propri Soci, di seguito denominati "Assicurati", come previsto dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali, CIA e/o Regolamenti Aziendali;
- come disposto dai sopra citati accordi, il Fondo deve assicurarsi con le Società del Gruppo Generali alle condizioni definite dagli accordi stessi;
- Generali Italia S.p.A. è disposta a fornire le garanzie assicurative richieste accordando le particolari facilitazioni previste dagli Accordi;

È stata stipulata la soprarichiamata Convenzione a favore dei soci della Contraente che ne abbiano diritto in applicazione degli accordi di cui sopra.

Garanzie assicurate e prestazioni

Le prestazioni normate dalla Convenzione sono tutte quelle previste dalla normativa sulla previdenza complementare (vedi Documento sulle prestazioni disponibile al sito del Fondo - www.fp-gg.it).

Le prestazioni assicurative nella fase di accumulo sono garantite dalla Società mediante l'impiego in una tariffa mista rivalutabile.
La prestazione in forma di rendita è disciplinata da apposita convenzione di rendita rivalutabile.
Il versamento del premio si effettua mensilmente alla fine di ogni mese ed al premio non sono applicati caricamenti.
L'importo della riserva matematica è sempre pari al capitale garantito.

La tassazione applicata nel durante e nell'esercizio delle prestazioni è quel tempo per tempo stabilita dalla normativa sulla previdenza complementare (vedi Documento sul regime fiscale disponibile al sito del Fondo - www.fp-gg.it).

Riscatto

Non sono riscattabili eventuali rendite in erogazione.

Coefficienti di conversione in rendita

Una volta acquisito il diritto all'esercizio della prestazione previdenziale, il capitale maturato potrà essere convertito, totalmente o parzialmente, in una rendita vitalizia, che sarà determinata in base ai coefficienti di conversione disciplinati, tempo per tempo, da apposita Convenzione tra il Contraente e la Società in applicazione degli accordi in premessa. I coefficienti di conversione applicabili per le richieste di prestazione in forma di rendita pervenute entro la scadenza del presente CIA sono riportati alla fine di questo allegato (Tavole GENERALI 98 PSL - tasso tecnico 2,5%).

Il pagamento della rendita è previsto in rate mensili posticipate. L'assicurato potrà richiedere, tramite la Contraente, il pagamento in rateazione diversa da quella mensile così come una delle alternative di rendita previste dalla Convenzione (vedi Documento sulle rendite disponibile al sito del FPGG - www.fp-gg.it):
- Rendita vitalizia con controassicurazione,
- Rendita certa per 5 o 10 e poi vitalizia,
- Rendita vitalizia reversibile.

Rivalutazione delle prestazioni

Le condizioni riservate al Fondo prevedono la rivalutazione annuale dei capitali investiti e delle rendite in erogazione in base al rendimento della Gestione Separata GESAV e secondo i criteri indicati di seguito e nel regolamento della gestione stessa (disponibile su www.generali.it):

A) <u>Misura della rivalutazione</u>

Il rendimento trattenuto dall'assicuratore sulla performance della Gestione Separata sarà pari 0,10% con aliquota di partecipazione del 100%.

Fanno eccezione i Soci Cessati (le cui condizioni sono disciplinate dal Fondo Pensione) ed i Soci Onorari che abbiano già raggiunto i requisiti di accesso alla prestazione previdenziale di vecchiaia (ad oggi 67 anni). Per tali soci Onorari che hanno raggiunto i requisiti per l'accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia e che tempo per tempo li raggiungeranno, con decorrenza l'anniversario di polizza successivo alla maturazione del relativo requisito, sarà applicato un rendimento trattenuto pari allo 0,5%, sull'intera posizione previdenziale.

B) <u>Rivalutazione delle prestazioni</u>

Il rendimento minimo garantito sarà annualmente pari a 0% e verranno consolidati i rendimenti positivi tempo per tempo conseguiti dalla Gestione Separata.

A seguito degli Accordi sottoscritti (Protocollo di rinnovo CIA del 8.7.2021 e Protocollo del 11.10.2023 in attuazione del verbale di armonizzazione del 2.2.2023), nonché secondo quanto disciplinato contrattualmente su apposite Convenzioni, fa eccezione quanto maturato sulle singole posizioni previdenziali (valore di riscatto o di trasferimento) al 31.12.2021 ed al 31.12.2024 limitatamente per il personale proveniente da Cattolica.
In particolare:
- *Trattenuto sul rendimento*

- per il periodo transitorio dall'1.1.2024 (1.1.2025 per gli ex Cattolica) all'1.1.2026, con riferimento ai capitali rispetto ai quali si applica oggi una rivalutazione minima garantita superiore allo 0%, sarà applicato un rendimento trattenuto pari a 0,08%.
  Fanno eccezione i Soci Cessati (le cui condizioni sono disciplinate dal Fondo Pensione) ed i Soci Onorari che abbiano già raggiunto i requisiti di accesso alla prestazione previdenziale di vecchiaia (ad oggi 67 anni). Per tali soci Onorari che hanno raggiunto i requisiti per l'accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia e che tempo per tempo li raggiungeranno, con decorrenza 1.1.2022 (1.1.2025 per gli ex Cattolica) ovvero l'anniversario di polizza successivo alla maturazione del relativo requisito, sarà applicato un rendimento trattenuto pari allo 0,5%, sull'intera posizione previdenziale.

- *Minimo garantito*

  - per il periodo transitorio dall'1.1.2024 (1.1.2025 per gli ex Cattolica) all'1.1.2026, con riferimento ai capitali rispetto ai quali si applica oggi una rivalutazione minima garantita superiore allo 0%, questi ultimi continueranno a rivalutarsi con il medesimo livello di garanzia, e quindi fermi gli attuali rendimenti effettivi, e con il massimo del 2%;
  - per il periodo transitorio dall'1.1.2026 all'1.1.2028, con riferimento ai capitali rispetto ai quali si applica oggi una rivalutazione minima garantita superiore allo 0%, questi ultimi continueranno a rivalutarsi con il medesimo livello di garanzia, e quindi fermi gli attuali rendimenti effettivi, e con il massimo del 1%.

  Quanto specificato per i periodi transitori vale per l'applicazione dei minimi garantiti ferma la regola di rivalutazione delle prestazioni che, anno per anno, consolida il massimo tra il minimo garantito ed il rendimento della gestione separata di riferimento al netto del rendimento trattenuto.
  Fanno eccezione i Soci Cessati (le cui condizioni sono disciplinate dal Fondo Pensione) ed i Soci Onorari che abbiano già raggiunto i requisiti di accesso alla prestazione previdenziale di vecchiaia (ad oggi 67 anni). Per tali soci Onorari che hanno raggiunto i requisiti per l'accesso alla prestazione pensionistica e che tempo per tempo li raggiungeranno, con decorrenza 1.1.2022 (1.1.2025 per gli ex Cattolica) ovvero l'anniversario di polizza successivo alla maturazione del relativo requisito, il rendimento minimo garantito sarà annualmente pari a 0% sull'intera posizione previdenziale e verranno consolidati i rendimenti positivi tempo per tempo conseguiti dalla Gestione Separata.

Scadenza delle posizioni individuali

La durata delle posizioni individuali è pari al periodo di tempo intercorrente tra la decorrenza di ciascuna posizione e la relativa scadenza, fissata al primo giorno del mese successivo al compimento del 67° anno di età dell'assicurato. In assenza di richiesta di prestazione entro sei mesi dalla scadenza, la posizione verrà trasferita nella sottocollettiva dedicata ai "soci onorari" con età superiore ai 67 anni. L'operazione verrà eseguita con frequenza annuale alla prima rivalutazione utile.
In caso di promozione a dirigente o cessazione del rapporto di lavoro alle posizioni sul F.P.G.G. vengono applicate le condizioni dei soci cessati secondo le indicazioni del Consiglio di Amministrazione del Fondo stesso.

Beneficiari

Beneficiari delle singole assicurazioni saranno quelli definiti dalla normativa e dallo statuto del fondo pensione:

- in caso di vita, gli assicurati stessi e/o le persone designate dall'assicurato per l'eventuale reversibilità, come previsto dalle Condizioni Speciali;
- in caso di premorienza prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica complementare per anzianità o per vecchiaia, i beneficiari di cui all'art. 10, comma 3 ter della L. n. 335/1995. In mancanza di detti beneficiari, gli eredi legittimi, salvo diversa designazione da parte del socio assicurato.

Durata del contratto

La durata del contratto, considerate le appendici, è tale che la sua scadenza coincide con quella del CIA. In mancanza di disdetta inviata da una delle due parti contraenti almeno tre mesi prima della scadenza, la durata si intenderà tacitamente prorogata di dodici mesi e ciò anche per più volte. Il contratto può essere disdettato da una delle due parti anche in periodo di proroga.

Tabelle di Conversione in rendita

COEFFICIENTI DI CONVERSIONE DA CAPITALE A RENDITA VITALIZIA

x 1 Euro di capitale

Tavole g98 – tasso tecnico 2,5% - rateazione mensile posticipata s.pr.: 1,25%

Età *	Rendita vitalizia	
	M	F
50	0,04603	0,04130
51	0,04695	0,04198
52	0,04792	0,04269
53	0,04894	0,04344
54	0,05003	0,04424
55	0,05117	0,04507
56	0,05239	0,04596
57	0,05368	0,04690
58	0,05504	0,04789
59	0,05649	0,04894
60	0,05804	0,05007
61	0,05968	0,05126
62	0,06143	0,05253
63	0,06328	0,05388
64	0,06524	0,05532
65	0,06732	0,05686
66	0,06954	0,05851
67	0,07189	0,06029
68	0,07440	0,06221
69	0,07709	0,06429
70	0,07996	0,06655

***: età rettificata in base alla Tabella di age-shifting**

AGE-SHIFTING Gen 98 PML		
1900	1921	3,5
1922	1930	3
1931	1934	2,5
1935	1938	2
1939	1940	1,5
1941	1944	1
1945	1947	0,5
1948	1952	0
1953	1958	-0,5
1959	2000	-1

AGE-SHIFTING Gen 98 PFL		
1900	1929	2,5
1930	1936	2
1937	1940	1,5
1941	1944	1
1945	1948	0,5
1949	1952	0
1953	1960	-0,5

ALLEGATO n. 9

POLIZZE PREVIDENZIALI FACOLTATIVE

Di seguito le caratteristiche della nuova convenzione GESAV 105.416 (e GEVAL dollari e GenRis):

1. caricamento 0,05% (trattenuta al versamento del premio, per contribuzione ANIA/IVASS);
2. rendimento della Gestione Separata con retrocessione al 100% e trattenuto fisso pari allo 0,30%;
3. garanzia del premio investito (a evento dove con evento si intende la scadenza della posizione);
4. scadenza della posizione a 65 anni di età, con differimento annuale automatico;
5. premi ricorrenti in busta paga, senza vincoli, modificabili nel tempo o annullabili liberamente; minimo di € 50,00 e massima di € 500,00 per ciascuna polizza.
6. premi unici non ricorrenti con trattenuta in busta paga, per un importo minimo di € 500,00 e massimo di € 1.500,00;
7. premi unici non ricorrenti con unico bonifico bancario da conto corrente intestato all'assicurato, per un importo minimo di € 2.500,00;
8. massimo 2 riscatti parziali annuali per ciascuna polizza, senza alcun costo o penale, importo minimo di riscatto parziale € 2.500,00;
9. primo riscatto, totale o parziale, ammesso trascorsi almeno 12 mesi dal 1° versamento, per ciascuna polizza;
10. conversione in rendita con tabelle tempo per tempo definite dalla compagnia (ad oggi A62D TT0).
11. Il premio massimo versabile per ciascun assicurato è di 250.000 euro/anno indipendentemente dal numero di polizze attive

L'adesione e i versamenti dei premi sono ammessi per i dipendenti in servizio attivo.

Potranno essere attivate diverse polizze per ciascun dipendente, anche per la medesima gestione separata.

Il beneficiario in vita è sempre l'assicurato; è possibile designare liberamente i beneficiari in caso morte, in caso di mancata designazione ne beneficeranno gli eredi legittimi o testamentari.

Le medesime condizioni sopra esposte saranno estese alla gestione separata GenRis, che potrà essere volontariamente optata dai dipendenti a valle dei tempi tecnici necessari per le implementazioni tecnico amministrative.

ALLEGATO N. 9bis

GARANZIA "RINNOVA VALORE" PER DIPENDENTI E I FAMILIARI

Sintesi delle condizioni - presso la rete agenziale di Generali Italia - per i dipendenti in servizio e in quiescenza delle Società del Gruppo Generali aventi sede legale in Italia e loro familiari (genitore, figlio, coniuge o persona unita con atto di unione civile o convivente di fatto) (Convenzione n. 7180).

- RINNOVA VALORE prevede l'investimento di premi unici in una gestione separata a scelta del cliente tra GESAV e GEVAL/$. Contraente e assicurato devono coincidere.
- In caso di morte dell'assicurato è riconosciuto il capitale assicurato, eventualmente rivalutato fino alla data di decesso.
- Premio minimo: € 2.500,00 - Premio massimo: € 90.000,00 (limite per contraente, considerato come somma dei premi su tutti i contratti Rinnova Valore/DIP)
- Trattenuto dal premio in cifra fissa: € 50,00. Per l'emissione: € 0,00
- Minimo Trattenuto sul rendimento: 0,80%. La misura della rivalutazione può essere negativa. In caso di decesso dell'assicurato, il capitale assicurato non potrà essere inferiore al capitale assicurato iniziale.
- Overperformance: il minimo trattenuto si incrementa di 3 centesimi di punto assoluto per ogni decimo di punto assoluto superiore al 4% (ad esempio per un rendimento pari al 4,50%, il trattenuto diventa 0,95%). Il minimo trattenuto comunque non potrà superare il valore di 1,40%.
- Underperformance: il minimo trattenuto diminuirà di 2 centesimi di punto assoluto per ogni decimo di punto assoluto inferiore al 2%.
- Il minimo trattenuto comunque non potrà essere inferiore al valore di 0,60%.
- Riscatto: il contraente, trascorso almeno un anno, può richiedere sia il riscatto totale sia quello parziale senza applicazione di alcuna penale.
- L'importo del riscatto totale o parziale è pari al capitale assicurato, o una parte del capitale, rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto. Il capitale assicurato riscattabile parzialmente e la prestazione residua non possono essere inferiori a € 2.000,00. A
- Limiti per l'adesione: età minima 18 anni, massimo 90 anni. Il contratto è a vita intera, la scadenza coincide con il decesso dell'assicurato. Il premio non è detraibile.

Le condizioni sintetizzate sono quelle in vigore alla data di stipula del presente CIA, le stesse potranno essere modificate in relazione a necessità tecnico commerciali.

ALLEGATO N. 10

GARANZIA FURTO/INCENDIO/KASKO PERSONALE VIAGGIANTE

A) Garanzia carico Azienda (uso vettura per motivi di servizio)

Tale garanzia si intende prestata per danni materiali diretti subiti dal veicolo privato (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate) durante l'uso per motivi di servizio da parte del dipendente (anche se temporaneamente condotto da altra persona purché con presenza del dipendente come trasportato) in conseguenza di urto, collisione e ribaltamento verificatisi durante la circolazione nella forma "a primo rischio assoluto" fino a concorrenza di € 20.000.

Sono compresi i danni per incendio e furto, anche parziale e di accessori, nonché quelli subiti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo ed i danni conseguenti ad uragani, alluvioni, inondazioni, grandine, frane.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fare denuncia immediata all'Autorità e fornirne copia all'Azienda insieme all'apposito modulo disponibile in SAP Self-service debitamente compilato in ogni sua parte.

L'indennizzo viene calcolato tenendo conto del valore commerciale del veicolo, come meglio specificato nelle condizioni del contratto "Guasti accidentali" appositamente stipulato dall'Azienda, che si intende qui integralmente richiamato.

In caso di danno totale (furto del veicolo o riparazioni antieconomiche) si determina l'ammontare dell'indennizzo in base al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto dell'eventuale valore del relitto laddove applicabile.

La garanzia viene prestata, di norma, con una franchigia fissa ed assoluta di € 75 per ciascun sinistro. Non è prevista la cessione del credito nei casi di ricorso ad una carrozzeria non convenzionata.

L'assicurazione non opera se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla Legge.

La garanzia opererà a favore dei dipendenti autorizzati sia in via ordinaria che saltuariamente all'uso della propria autovettura per servizio, limitatamente al periodo di tale utilizzo e per i percorsi programmati, sempre che la targa sia correttamente e preventivamente inserita in SAP Self-service.

In caso di sostituzione del veicolo normalmente utilizzato, il dipendente deve darne anticipata comunicazione, indicando il tipo e la targa del veicolo effettivamente utilizzato e il motivo della sostituzione, sempre attraverso gli appositi applicativi aziendali (SAP Self-service).

In caso di sostituzione di veicolo per necessità dell'ultima ora o in corso di utilizzo, è comunque necessario comunicare tempestivamente i dati sopra indicati, anche via mail o

telefono al proprio Responsabile ed all'ufficio competente (trasferte.viaggi@generali.com).

L'Assicuratore rinuncerà al diritto di surroga, ai sensi dell'art. 1916 CC, che gli compete nei
confronti del conducente del veicolo e dei trasportati oltre che dei familiari dell'Assicurato.

Il dipendente non sarà indennizzato nei seguenti casi e negli altri presenti nelle condizioni di polizza integralmente richiamata e disponibile in Sap Self-service:

- dolo del conducente o dei trasportati;
- danni derivanti da trasporto di materiali o animali;
- qualora si effettui il traino attivo e passivo;
- durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, eruzioni vulcaniche, terremoti e sviluppo comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- durante la circolazione fuori dai tracciati stradali e carrabili, salvo il caso di uscita di strada accidentale

B) Estensione garanzia per utilizzo privato

Il solo personale autorizzato in via permanente all'utilizzo del veicolo privato potrà estendere la garanzia indicata in A) - per il solo veicolo normalmente utilizzato, se di proprietà del dipendente o di familiare risultante dallo stato di famiglia - anche per il tempo ed i percorsi non previsti da cause di servizio.
Tale garanzia opererà per il solo veicolo indicato dal dipendente all'atto dell'estensione, salvo cambio per acquisto nuova vettura per cui si dovrà procedere a comunicare, tramite appositi applicativi aziendali (SAP Self-service), il nuovo modello e la nuova targa.

In caso di furto parziale o totale del veicolo, all'indennizzo verrà applicato uno scoperto pari all'1% del valore del veicolo con il minimo di € 75.

Le condizioni saranno le medesime indicate in A), con validità in caso di guida del mezzo assicurato anche da parte dei componenti il nucleo familiare.

La garanzia avrà decorrenza dalle ore 24 del giorno stesso della richiesta, con contestuale accettazione dell'addebito a stipendio del premio relativo, previsto in misura fissa di € 12 per ciascun mese o frazione di mese.
La copertura avrà termine alle ore 24 del giorno di cessazione del rapporto di lavoro.

C) Estensione della garanzia per valore eccedente il primo rischio assoluto
Il personale che abbia aderito alla opzione indicata in B) potrà estendere la garanzia - alle medesime condizioni - anche per valori eccedenti il primo rischio assoluto (€ 20.000).
Sarà addebitato mensilmente sullo stipendio il premio aggiuntivo, previsto nella misura del 40 pro 1.000 sul valore eccedente.

ALLEGATO N. 11

PERSONALE CON MANSIONI DI LIQUIDAZIONE DANNI

Per il personale di Generali Italia con mansioni di liquidazione danni che alla data di stipula del presente Contratto percepisca l'assegno non assorbibile di € 480 annui lordi (da corrispondersi in 14 mensilità) detto assegno resta confermato, fermo restando che lo stesso cesserà di essere corrisposto in caso di modifica delle mansioni e/o di assegnazione ad altra struttura aziendale.

Detto assegno verrà corrisposto altresì, con i medesimi criteri e modalità di cui sopra, al personale che venisse assegnato allo svolgimento di mansioni di liquidazione danni, decorsi 6 mesi dall'assegnazione a dette mansioni, nonché al personale di nuova assunzione, ferma restando anche in questi casi la cessazione della corresponsione nelle ipotesi di cui al primo comma.

Indennità ispettiva
Resta confermata, per il personale che alla data del 3.3.2006 percepiva l'indennità ispettiva, la riduzione della stessa in misura pari a € 400 annui lordi (pari all'importo di detto assegno riconosciuto alla suddetta data).

ALLEGATO N. 12

DISCIPLINA APPLICABILE AL CONTACT CENTER DI GENERALI ITALIA - PARTE PRIMA – SEZIONE TERZA

Il presente allegato contiene la disciplina relativa al Contact Center di Generali Italia (Disciplina Speciale Parte Terza), inquadrato ai sensi dell'art. 157 del CCNL 16.11.2022.

1. ORARIO DI LAVORO: DISTRIBUZIONE ORARIO SETTIMANALE E ISTITUTI CONNESSI

a) Le Parti si danno atto che il personale addetto al Contact Center Sinistri e al Back Office Sinistri deve garantire livelli di copertura su tutto l'orario di apertura all'utenza, attualmente dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.30.
In linea con quanto previsto dall'art. 161 del CCNL, la Società potrà organizzare la distribuzione dell'orario di lavoro settimanale per tali attività sulla base delle esigenze di apertura tempo per tempo necessarie. Le Parti si danno inoltre atto che la Società deve poter far fronte all'esigenza di un livello di servizio accettabile anche in caso di necessità contingenti (quali ad es., malattie, aspettative, ecc.).

b) La distribuzione dell'orario settimanale è articolata su 5 giorni lavorativi (attualmente con fasce dal lunedì al venerdì), in modo da garantire i livelli di copertura necessari.
Il personale opererà a tempo pieno (37 ore settimanali), con intervallo pranzo di 45 minuti nelle giornate con rientro pomeridiano - da effettuarsi, compatibilmente con le esigenze organizzative, tra le 12.30 e le 14.30 - o a tempo parziale (30 ovvero 25 ore settimanali), secondo gli schemi di orario che attualmente sono i seguenti:

tempo pieno:
- lunedì/giovedì: 8.00 – 16.15; venerdì: 8.00 – 15.45
- lunedì/giovedì: 8.30 – 17.15; venerdì: 8.30 – 13.30
- lunedì/giovedì: 9.00 – 17.15; venerdì: 9.00 – 16.45
- lunedì/giovedì: 10.00 – 18.15; venerdì: 10.00 – 17.45
- lunedì/giovedì: 10.00 – 18.15; venerdì: 10.30 – 18.15

tempo parziale:
- lunedì/venerdì: 8.00 – 14.00
- lunedì/venerdì: 8.30 – 14.30
- lunedì/venerdì: 9.00 – 14.00
- lunedì/venerdì: 9.00 – 15.00
- lunedì/venerdì: 10.00 – 16.00
- lunedì/venerdì: 11.00 – 17.00

L'attività telefonica non potrà superare il 75% del tempo di lavoro, con riferimento di norma alla durata giornaliera dello stesso.

Cambio schema di orario per sopravvenute esigenze organizzative di copertura
In relazione a quanto dichiarato alla precedente lettera a), le Parti si danno atto che, in relazione a possibili diverse esigenze organizzative di copertura, potranno essere previsti, in sede aziendale, schemi di orario di lavoro diversi da quelli sopra indicati, eventualmente comprendenti anche la giornata del sabato, secondo, del resto, modalità ed orari già utilizzati in precedenza. A ciascun lavoratore sarà comunque garantito un giorno di riposo settimanale aggiuntivo alla domenica.

Cambio orario in caso di necessità gestionali ed organizzative
A fronte di necessità gestionali ed organizzative, l'assegnazione di una diversa articolazione (c.d. "cambio orario") sarà effettuata dall'Impresa sulla base delle richiamate esigenze organizzative di copertura, previo un preavviso di 40 giorni. I lavoratori destinatari di una diversa assegnazione dell'orario di lavoro saranno individuati ricercando il consenso e, in mancanza di questo, tenendo conto di criteri oggettivi quali carichi di famiglia e anzianità di servizio, nonché di specifiche e comprovate esigenze individuali.

Lavoratori a tempo parziale: schema di orario a 25 ore/settimana
A fronte dell'introduzione della distribuzione dell'orario di lavoro a tempo parziale articolata su 25 ore settimanali, l'Azienda valuterà in via preliminare eventuali richieste di adozione di tale schema di orario formulate da parte di lavoratrici/lavoratori a part-time con la formula a 30 ore settimanali.

c) Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

Fermo restando quanto previsto dall'art. 8 del D. Lgs. 15.6.2015 n. 81, i lavoratori di cui al presente allegato possono richiedere la modifica dell'attività lavorativa da full-time a part-time. I rapporti di lavoro a tempo parziale saranno attuati alle seguenti condizioni.

La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro a tempo parziale potrà essere presentata solo dai collaboratori con due anni di anzianità minima, per i quali sussistano particolari ragioni di ordine familiare quali la necessità di assistere parenti stretti (genitori, figli, coniuge o altre persone conviventi), ammalati o disabili ovvero che abbiano figli di età non superiore ai sedici anni o qualora sussistano gravi ed accertati motivi personali.

L'accoglimento delle richieste, come sopra motivate ed adeguatamente comprovate, sarà subordinato alla compatibilità con le esigenze tecniche, organizzative e produttive aziendali.

I rapporti di lavoro a tempo parziale ammessi non potranno riguardare più del 12% del personale di cui al presente Allegato: ai fini della determinazione della base di computo per il calcolo della percentuale che determina l'assegnazione all'orario part-time, si terrà conto anche dei contratti a tempo determinato. Dal computo di tale percentuale saranno esclusi i dipendenti che - ai sensi dell'ultimo comma della presente lettera c) - abbiano optato irrevocabilmente per il rapporto di lavoro a part-time.

In ogni caso, la durata del rapporto a tempo parziale non potrà essere inferiore a due anni. La richiesta di rientro a tempo pieno non sarà attuata ove il dipendente dimostri il perdurare di quelle o analoghe ragioni che avevano dato titolo alla concessione del rapporto a tempo parziale; in tal caso, il rapporto a tempo parziale - agli effetti qui considerati - si prorogherà per uno o più periodi di tempo pari a due anni.

In alternativa, il dipendente potrà altresì dichiarare irrevocabilmente di non volersi avvalere della facoltà di rientro a tempo pieno, salvo il sopravvenire di nuovi e gravi motivi personali (ad esempio, stato di vedovanza, unico reddito) ovvero la disponibilità al rientro a tempo pieno in caso di rilevanti esigenze organizzative aziendali.

d) Lavoro straordinario

Le prestazioni di lavoro straordinario dovranno essere preventivamente autorizzate dal Responsabile. Le stesse potranno essere effettuate al termine dell'orario di lavoro, prima dell'inizio dello stesso o - fermo l'intervallo minimo di 30 minuti - durante la pausa pranzo; dette prestazioni potranno essere effettuate anche nella giornata di venerdì, fermo detto intervallo, qualora lo schema di orario non preveda il rientro pomeridiano.
Saranno riconosciute unicamente prestazioni di lavoro straordinario di almeno 30 minuti; oltre tale limite le prestazioni saranno commisurate al minuto primo.

e) Lavoro supplementare

In applicazione del D. Lgs. n. 81/2015 viene disciplinata la possibilità per **le lavoratrici/** i lavoratori a tempo parziale - assunti a tempo indeterminato e a tempo determinato nelle ipotesi consentite dalla legislazione vigente e dal CCNL - di effettuare prestazioni di lavoro supplementare, alle seguenti condizioni.

Il lavoro supplementare non potrà eccedere di norma le 170 ore annue; il lavoro supplementare non dovrà superare le 2 ore giornaliere (nel giorno di riposo settimanale, tale limite sarà pari al numero di ore giornaliere ordinarie).

Ferma restando la necessità del consenso della lavoratrice/lavoratore interessato, il lavoro supplementare potrà essere prestato unicamente in presenza di esigenze aziendali (necessità di far fronte a punte di lavoro, sostituzione di lavoratrici/lavoratori assenti, sostituzione di lavoratrici/lavoratori dimissionari per il tempo necessario alla sostituzione degli stessi, necessità di copertura del servizio, ecc.) ovvero su richiesta del lavoratore/lavoratrice, se compatibile con le esigenze aziendali.

Le prestazioni di lavoro supplementare dovranno essere preventivamente autorizzate dal Responsabile.
Fermo restando un intervallo di almeno 30 minuti rispetto all'orario previsto per ciascun schema di orario di lavoro, saranno riconosciute unicamente prestazioni di lavoro supplementare di almeno 30 minuti; oltre tale limite le prestazioni saranno commisurate al minuto primo.

Le ore di lavoro supplementare saranno retribuite come segue:
- le prime 50 ore con la maggiorazione dell'8%;
- tra le 50 e le 100 ore con la maggiorazione del 15%;
- tra le 100 e le 170 ore con la maggiorazione del 25%;
- oltre le 170 ore con la maggiorazione del 45%.

L'eventuale rifiuto da parte del lavoratore/lavoratrice di prestare lavoro supplementare non comporterà alcuna sanzione disciplinare.

Stante la significativa presenza di personale a tempo parziale in organico, l'Azienda fornirà trimestralmente alle R.S.A. l'evidenza del lavoro supplementare effettuato.

f) Presenza in giornate festive e semifestive

Le Parti si danno atto che le richiamate esigenze di copertura sussistono anche in determinate giornate considerate festive o semifestive dal CCNL. Le giornate da coprire saranno comunicate dall'Impresa con congruo preavviso anche alle R.S.A., con l'indicazione altresì delle esigenze di copertura e degli orari di presenza necessari. Il lavoro compiuto nelle giornate festive sarà retribuito secondo quanto previsto dal vigente CCNL.

Il lavoro compiuto nelle giornate semifestive – limitatamente alle ore eccedenti il 50% dell'orario giornaliero – sarà retribuito con un compenso pari alla paga oraria aumentata del 30%.

A richiesta del lavoratore/lavoratrice, in alternativa ai compensi previsti dai paragrafi precedenti, potrà essere riconosciuto un corrispondente riposo compensativo, ferma restando la corresponsione della maggiorazione per il lavoro festivo o semifestivo prestato.

g) Intervallo videoterminale

Con riferimento alla normativa prevista dalla Disciplina Speciale - Parte Terza del CCNL in materia di intervallo nell'attività prestata su attrezzature munite di videoterminale, le Parti concordano che tale intervallo - riconosciuto ogni 120 minuti secondo la previsione dell'art. 171 del vigente CCNL - potrà essere fruito dopo 105 minuti, dopo 120 minuti ovvero dopo 135 minuti dall'inizio dell'attività lavorativa considerando anche l'eventuale lavoro supplementare.

h) Salute e Sicurezza

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 9 del presente CIA e relativamente a quanto contenuto nell'art. 52 del CCNL in materia di controlli sanitari audiometrici ed ORL per i lavoratori/lavoratrici dei Contact Center addetti al Front Office, a partire dall'1.11.2009 gli stessi lavoratori/lavoratrici possono richiedere detti controlli con cadenza biennale, o inferiore, sentito il parere del medico competente.

2. PREMIO DI RISULTATO VARIABILE

Per il personale di cui al presente Allegato, relativamente al Premio di Risultato Variabile (PRV) si fa rinvio all'art. 12 del presente CIA.

3. INTEGRAZIONE ECONOMICA

Per il personale di cui al presente Allegato - ad esclusione dei Coordinatori di Team - con anzianità di servizio di più di 18 mesi, resta confermato l'assegno di € 1.375 annui lordi a titolo di integrazione economica.

Per i Coordinatori di Team resta confermato l'assegno, riconosciuto dal 1.1.2011 a € 650 annui lordi complessivi.

I suddetti assegni saranno ripartiti sulle quattordici mensilità contrattuali.

Integrazione/assegno economico superiore per il personale di Contact Center, come previsto da CIA 2006

In deroga a quanto sopra, per il personale di Contact Center - esclusi i Coordinatori di Team – che, in relazione a quanto stabilito in materia dall'All. n. 15 al CIA di Assicurazioni Generali 3.3.2006, percepiva una integrazione/assegno economico di importo superiore a quello di cui alla presente disposizione, la stessa è stata elevata, con effetto 1.1.2010, a complessivi € 1.700 annui lordi.

Per quanto riguarda gli istituti di:

- Buono Pasto
- Permessi
- Lavoratori studenti
- Coperture Assicurative
- Convenzioni per Mutui Ipotecari
- Trattamento di Trasferta e Missione
- Trattamento Previdenziale e Assistenziale

si rinvia alla disciplina prevista dagli articoli di riferimento del presente CIA.

ALLEGATO N. 13

DISCIPLINA APPLICABILE AL PERSONALE DI GENERTEL – PARTE TERZA

Il presente Allegato contiene la disciplina di contrattazione integrativa aziendale riguardante il personale di Genertel di cui alla Disciplina Speciale – Parte Prima Sezione Terza (Contact Center Operations e Contact Center Vendita), inquadrato ai sensi degli articoli 136 e 157 del CCNL 16.11.2022.

1. ORARIO DI LAVORO: DISTRIBUZIONE ORARIO SETTIMANALE - TURNI

Premessa

Le Parti si danno atto che alcune aree - in particolare ad oggi Contact Center Management - devono garantire livelli di copertura su tutto l'orario di apertura alla clientela, attualmente dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Pertanto l'Impresa organizza la distribuzione dell'orario di lavoro settimanale di tali aree sulla base delle esigenze di apertura settimanale. Le Parti si danno atto che l'Impresa deve poter far fronte all'esigenza di un livello di servizio accettabile anche in caso di necessità contingenti (quali ad es., malattie, aspettative, ecc.).

A. Personale addetto al Contact Center Operations

La distribuzione dell'orario settimanale verrà articolata su 5 giorni lavorativi. A ciascun lavoratore sarà quindi garantito un giorno di riposo settimanale aggiuntivo alla domenica.

Le Parti concordano – in base alla normativa in materia di orario di lavoro prevista dalla Disciplina speciale, Parte Prima Sezione Terza, del CCNL 16.11.2022 - che a tale personale potrà essere assegnata una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale che potrà comprendere anche il pomeriggio del sabato (dalle ore 14.00 alle ore 20.00).

L'Azienda, compatibilmente con le proprie esigenze organizzative, di business e al fine di erogare i livelli di servizio necessari, si adopererà affinché agli addetti Contact Center Operations possa venire assegnata una distribuzione dell'orario di lavoro tale per cui l'intervallo giornaliero non sia superiore ad 1 ora, 1 ora e mezza.

Ai lavoratori che prestano la propria attività con una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale comprendente anche il pomeriggio del sabato dopo le ore 14.00 sarà riconosciuta la seguente indennità annua lorda ("indennità orario"):

- per ciascuna ora di lavoro del sabato dalle 14.00 alle 20.00 € 161

per un impegno su tutte le settimane dell'anno e proporzionalmente ridotto in caso di impegno minore (intendendosi per tale, ad es., 1 o 2 settimane al mese, escluse quindi assenze computabili a ferie, malattie).

A fronte di necessità gestionali ed organizzative, l'assegnazione di una diversa articolazione dell'orario di lavoro (c.d. "cambio orario") sarà effettuata dall'Impresa sulla base delle richiamate esigenze organizzative di copertura, previo un preavviso di 40 giorni. I lavoratori destinatari di una diversa assegnazione dell'orario di lavoro saranno individuati ricercando il consenso e, in mancanza

di questo, tenendo conto di criteri oggettivi quali carichi di famiglia e anzianità di servizio, nonché di specifiche e comprovate esigenze individuali.

Le Parti si danno atto che per la giornata del sabato dopo le 14.00 sono utilizzate anche coperture a rotazione. Eventuali ulteriori tipologie di turni verranno definiti con accordo tra l'Azienda e le R.S.A.

Ai soli addetti al Contact Center Operations sarà riconosciuta una flessibilità d'orario come di seguito indicata:

- flessibilità in ingresso di 15';
- flessibilità in uscita di 15'.

Si prevede una compensazione mensile, con possibilità di riporto al mese successivo di un massimo di un'ora in positivo o negativo. Il superamento del saldo negativo di un'ora costituirà a tutti gli effetti inosservanza dell'art. 161 del CCNL 16.11.2022 ed il superamento del saldo negativo di un'ora al 31 dicembre di ogni anno comporterà la trattenuta dallo stipendio delle ore/minuti in eccedenza.

B. Personale addetto al Contact Center di Vendita

Il personale opera con un orario settimanale di lavoro distribuito secondo modalità che garantiscano i livelli di copertura necessari descritti in premessa. La distribuzione dell'orario settimanale verrà articolata, di norma, su 5 giorni lavorativi. A ciascun lavoratore sarà quindi di norma garantito un giorno di riposo settimanale aggiuntivo alla domenica.

Al personale con orario di lavoro distribuito su 6 giorni settimanali, per il computo delle ferie spettanti, sarà applicato il medesimo criterio previsto per il personale che osserva l'orario di lavoro su 6 giorni settimanali, dall'art. 33, lett. A, punto 2) del CCNL 16.11.2022.

Le Parti concordano - in base alla normativa in materia di orario di lavoro prevista dalla Disciplina speciale, Parte Prima Sezione Terza, del CCNL 16.11.2022 - che a tale personale potrà essere assegnata una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale che potrà comprendere anche il pomeriggio del sabato (dalle ore 14.00 alle ore 20.00).

Ai lavoratori che prestano la propria attività con una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale comprendente anche il pomeriggio del sabato dopo le ore 14.00 sarà riconosciuta la seguente indennità annua lorda ("indennità orario"):

per ciascuna ora di lavoro del sabato dalle 14.00 alle 20.00 € 115

per un impegno su tutte le settimane dell'anno e proporzionalmente ridotto in caso di impegno minore (intendendosi per tale, ad es., 1 o 2 settimane al mese, escluse quindi assenze computabili a ferie, malattie).

Per la copertura della giornata del sabato potranno essere utilizzati turni di lavoro a rotazione, con criteri da concordarsi con le R.S.A.

Moduli orario:

A. 17,5 ore settimanali (3,5 ore per 5 giorni) nella fascia oraria 8:30-12:00

B. 20 ore settimanali (4 ore per 5 giorni) nelle fasce orarie, 8.00-12.00, 8.30-12.30, 9.00-13.00, 10.00-14.00, 11.00-15.00, 12.00-16.00, 13.00-17.00, 14.00-18.00, 15.00-19.00, 15.30-19.30, 16.00-20.00;

C. 21 ore settimanali (3,5 ore per 6 giorni) nella fascia oraria 8:30-12:00
D. 24 ore settimanali (4 ore per 6 giorni) nelle fasce orarie 8.00-12.00, 8.30-12.30, 9.00-13.00, 12.00-16.00, 15.30-19.30, 16.00-20.00;
E. 25 ore settimanali (5 ore per 5 giorni) nelle fasce orarie 8.00-13.00, 8.30-13.30, 9.00-14.00, 10.00-15.00, 11.00-16.00, 12.00-17.00, 13.00-18.00, 14.00-19.00, 14.30-19.30, 15.00-20.00;
F. 27,5 ore settimanali (5,5 ore per 5 giorni) nelle fasce orarie 8.30-14.00, 14.00-19.30;
G. 30 ore settimanali (6 ore per 5 giorni) nelle fasce orarie 8.00-14.00, 8.30-14.30, 9.00-15.00, 10.00-16.00, 12.00-18.00, 13.00-19.00, 13.30-19.30, 14.00-20.00;
H. Full-time: 37 ore settimanali (8 ore per 4 giorni e 5 ore per un giorno) con intervallo giornaliero non superiore ad 1 ora; nei giorni in cui l'attività sarà svolta per 8 ore giornaliere, l'attività telefonica inbound non potrà superare il 75% del tempo di lavoro, con riferimento di norma alla durata giornaliera dello stesso.

I consulenti assegnatari alla data del 25/07/2009 dell'orario 8.30-12.00 potranno richiedere l'estensione dell'orario a 20 ore settimanali e l'assegnazione dell'orario 8.30-12.30.

L'Azienda dichiara la propria disponibilità a tenere conto in via preliminare di eventuali richieste del personale a tempo indeterminato.

Ferma la necessità del consenso del dipendente per la riduzione o l'aumento dell'orario settimanale, l'Azienda, per i moduli orari dei punti A), C) ed E), F), terrà conto di criteri oggettivi quali carichi di famiglia e anzianità di servizio.

I casi di passaggio all'orario di lavoro di 30 ore settimanali saranno regolati come segue:
- l'85% dei posti disponibili sarà coperto da collaboratori scelti dall'Azienda;
- il 15% dei posti disponibili sarà riservato ai collaboratori del Contact Center Vendite che abbiano fatto richiesta formale di aumento dell'orario di lavoro a 30 ore settimanali e con anzianità di servizio superiore ai tre anni, sulla base di una graduatoria che terrà conto dell'anzianità di servizio, dei carichi di famiglia e della data di presentazione della richiesta, secondo modalità che saranno rappresentate dalle R.S.A.

Resta inteso che la media provvigionale oraria dei riservatari nei 12 mesi antecedenti il passaggio non dovrà essere inferiore all'85% della media provvigionale oraria dell'intero Contact Center Vendite, calcolata secondo i criteri previsti dall'Accordo relativo alla media provvigionale per permesso sindacale e sterilizzando eventuali effetti negativi conseguenti alla maternità.

Entro il 15 gennaio dell'anno successivo l'Azienda fornirà dettagliate informazioni sul numero di passaggi fatti e sulla copertura della percentuale del 15% di cui sopra.

Relativamente al personale di Genertel di cui alla Disciplina Speciale Parte Prima Sezione Terza (Contact Center Vendita) alla mensilità aggiuntiva da pagare il 15 dicembre sarà aggiunto un undicesimo dei compensi provvigionali corrisposti nei 12 mesi (art. 167 del CCNL).

C. <u>Lavoro straordinario</u>

Le prestazioni di lavoro straordinario dovranno essere preventivamente autorizzate dal Responsabile. Le stesse potranno essere effettuate al termine dell'orario di lavoro, prima dell'inizio dello stesso o, fermo l'intervallo minimo di 30 minuti, durante la pausa pranzo.

Saranno riconosciute unicamente prestazioni di lavoro straordinario di almeno 30 minuti; oltre tale limite le prestazioni saranno commisurate al minuto primo.

D. Presenza in giornate festive e semifestive

Relativamente al personale di cui al presente Allegato, troveranno applicazione in materia le disposizioni di cui all'art. 4 – Norme specifiche per il personale amministrativo di Genertel – punto 2., con la precisazione che, per il personale del Contact Center Vendite, la fruizione del riposo compensativo non darà luogo all'erogazione della media provvigionale. Per il personale chiamato a prestare la propria attività nelle giornate festive indicate nel menzionato punto 2., non sarà richiesta, in caso di assenza per malattia, fermo restando l'obbligo dell'immediato avviso all'Azienda, alcuna certificazione scritta; resta conseguentemente inteso che in tali ipotesi non sarà erogata la media provvigionale.

E. Buono Pasto

Al personale di cui al presente Allegato viene riconosciuto un "buono pasto" giornaliero di cui all'art. 162 del CCNL 16.11.2022, pari a complessivi € 7,50 a partire dal 1.1.2025 e € 8 a partire dal 1.1.2028 (come da art. 4, punto 11. del presente CIA).
Eventuali incrementi del valore del buono pasto derivanti dal CCNL non saranno assorbiti.
Detto buono pasto sarà riconosciuto anche nelle giornate festive per i dipendenti a tempo pieno in presenza di una prestazione lavorativa di 8 ore con rientro pomeridiano.

F. Permessi
Ai dipendenti inquadrati nella Disciplina Speciale Parte Prima Sezione Terza del CCNL 16.11.2022 sono riconosciute – in aggiunta alle 8 ore annue di permesso retribuito previste dall'art. 39 del CCNL 16.11.2022 – 10 ore annue di permesso retribuito. Le suddette ore aggiuntive di permesso saranno ridotte in proporzione nei casi di assunzione o di cessazione del rapporto di lavoro nel corso dell'anno, in caso di prestazione a tempo parziale e di assenza dal servizio senza diritto a retribuzione.

Sono altresì concessi permessi retribuiti per visite mediche e analisi cliniche che non possano essere effettuate al di fuori dell'orario di lavoro. Detti permessi potranno essere riconosciuti per il tempo strettamente necessario all'effettuazione della visita/analisi e comunque unicamente a fronte della presentazione di idonea documentazione giustificativa.

Per quanto concerne la fruizione del congedo parentale su base oraria troveranno applicazione le disposizioni di cui all'art. 4, punto 9. del presente CIA, ferme le verifiche ivi indicate.

G. Intervallo videoterminale

Con riferimento alla normativa prevista dalla Disciplina Speciale - Parte Prima Sezione Terza del CCNL 16.11.2022 in materia d'intervallo nell'attività prestata su attrezzature munite di videoterminale, le Parti concordano che tale intervallo, riconosciuto ogni 120 minuti secondo la previsione dell'art. 163 del vigente CCNL, potrà essere fruito dopo 105 minuti, dopo 120 minuti ovvero dopo 135 minuti dall'inizio dell'attività lavorativa considerando anche l'eventuale lavoro

supplementare. A titolo esemplificativo per l'orario di 4 ore giornaliere sarà concessa una pausa, per quello di 6 ore giornaliere ne saranno concesse due.

2. PART-TIME

La disciplina di questo tipo di rapporto è quella prevista per il personale a tempo pieno dal CCNL vigente, applicandosi ovviamente una riduzione proporzionale al trattamento retributivo complessivo.

A. Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

Fermo restando quanto previsto dall'art. 8 del D. Lgs. 15.6.2015 n. 81, i lavoratori inquadrati ai sensi della Disciplina Speciale – Parte Prima Sezione Terza - Contact Center Operations possono richiedere la modifica dell'attività lavorativa da full-time a part-time. I rapporti di lavoro a tempo parziale saranno attuati alle seguenti condizioni.

La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro a tempo parziale potrà essere presentata solo dai collaboratori con due anni di anzianità minima, per i quali sussistano particolari ragioni di ordine familiare quali la necessità di assistere parenti stretti (genitori, figli, coniuge o altre persone conviventi), ammalati o disabili ovvero che abbiano figli di età non superiore ai dieci anni o qualora sussistano gravi ed accertati motivi personali.

L'accoglimento delle richieste, come sopra motivate ed adeguatamente comprovate, sarà subordinato alla compatibilità con le esigenze tecniche, organizzative e produttive della Compagnia.

I rapporti di lavoro a tempo parziale ammessi non potranno riguardare più del 14% del personale di Contact Center Operations: ai fini della determinazione della base di computo per il calcolo della percentuale che determina l'assegnazione all'orario part-time, si terrà conto anche dei contratti a tempo determinato. Dal computo di tale percentuale saranno esclusi i dipendenti che - ai sensi dell'ultimo comma della presente lettera A. - abbiano optato irrevocabilmente per il rapporto di lavoro a part-time.

In ogni caso, la durata del rapporto a tempo parziale non potrà essere inferiore a due anni. La richiesta di rientro a tempo pieno non sarà attuata ove il dipendente dimostri il perdurare di quelle o analoghe ragioni che avevano dato titolo alla concessione del rapporto a tempo parziale; in tal caso, il rapporto a tempo parziale - agli effetti qui considerati - si prorogherà per uno o più periodi di tempo pari a due anni.

In alternativa, il dipendente potrà altresì dichiarare irrevocabilmente di non volersi avvalere della facoltà di rientro a tempo pieno, salvo il sopravvenire di nuovi e gravi motivi personali (ad esempio, stato di vedovanza, unico reddito) ovvero la disponibilità al rientro a tempo pieno in caso di rilevanti esigenze organizzative aziendali.

B. Distribuzione dell'orario di lavoro settimanale

1. Part-time orizzontale - L'orario settimanale sarà di 20, 25, 27,5 e 30 ore, distribuite in uguale misura su 5 giorni.

2. Part-time verticale - fermo restando che le richieste di tale forma di part-time potranno essere accolte compatibilmente con le esigenze aziendali e la tipologia dell'attività lavorativa, viene stabilito quanto segue:

il numero di ore di lavoro settimanali potrà essere di 21 o 24 o 32 ore, a scelta del dipendente da indicarsi all'atto della richiesta di part-time. Nell'ambito dell'orario di lavoro contrattualmente fissato, la prestazione dovrà essere effettuata continuativamente con le seguenti specificazioni:

- per i casi di orario settimanale di 21 ore, tre giornate di cui due di 8 ore tra il lunedì ed il giovedì (da individuarsi d'intesa con l'Azienda) ed una di 5 ore il venerdì;
- per i casi di orario settimanale di 24 ore, tre giornate di 8 ore tra il lunedì ed il giovedì (da individuarsi d'intesa con l'Azienda);
- per i casi di orario settimanale di 32 ore, quattro giornate di 8 ore dal lunedì al giovedì.

Il personale potrà richiedere il passaggio da un orario part-time orizzontale ad uno verticale (o viceversa). Fermi restanti condizioni e limiti sopra indicati, l'eventuale accoglimento di dette richieste avverrà compatibilmente con le esigenze organizzative aziendali.

C. Lavoro supplementare

In applicazione del D. Lgs. n. 81/2015 viene disciplinata la possibilità per i lavoratori a tempo parziale - assunti a tempo indeterminato e a tempo determinato nelle ipotesi consentite dalla legislazione vigente e dal CCNL 16.11.2022 - di effettuare prestazioni di lavoro supplementare, alle seguenti condizioni.

Il lavoro supplementare, di norma, non potrà eccedere le 170 ore annue; il lavoro supplementare non dovrà superare le 2 ore giornaliere (nel giorno di riposo settimanale, tale limite sarà pari al numero di ore giornaliere ordinarie). Per il personale con orario di lavoro di 6 ore giornaliere, si prevede una pausa di almeno 30 minuti prima di effettuare l'eventuale lavoro supplementare.

Ferma restando la necessità del consenso del lavoratore interessato, il lavoro supplementare potrà essere prestato unicamente in presenza di esigenze aziendali (necessità di far fronte a punte di lavoro, sostituzione di lavoratori assenti, sostituzione di lavoratori dimissionari per il tempo necessario alla sostituzione degli stessi, necessità di copertura del servizio, in particolare per il pomeriggio del sabato dopo le ore 14.00 nonché per le esigenze di copertura nelle giornate festive e semifestive previste dal presente CIA) ovvero su richiesta del lavoratore, se compatibile con le esigenze aziendali.

Le prestazioni di lavoro supplementare dovranno essere preventivamente autorizzate dal Responsabile. Saranno riconosciute unicamente prestazioni di lavoro supplementare di almeno 30 minuti; oltre tale limite le prestazioni saranno commisurate al minuto primo.

Le ore di lavoro supplementare saranno retribuite come segue:

- le prime 50 ore con la maggiorazione dell'8%;
- tra le 50 e le 100 ore con la maggiorazione del 15%;
- tra le 100 e le 170 ore con la maggiorazione del 25%;
- oltre le 170 ore con la maggiorazione del 45%.

A tutto il personale di cui al presente Allegato che opera con orario part-time sarà riconosciuta, in caso di lavoro supplementare prestato dopo le ore 14.00 del sabato, una maggiorazione pari al 9% della retribuzione oraria (oltre alla maggiorazione di cui sopra).

L'eventuale rifiuto da parte del lavoratore di prestare lavoro supplementare non comporterà alcuna sanzione disciplinare.

Stante la rilevante presenza di personale a tempo parziale in organico, l'Azienda fornirà trimestralmente alle R.S.A. l'evidenza del lavoro supplementare effettuato.

3. LAVORATORI STUDENTI

Si rinvia alla disciplina prevista dal presente CIA.

4. CORSI DI FORMAZIONE

La Compagnia dichiara la propria disponibilità a ricercare strumenti che consentano ai lavoratori di partecipare a corsi di formazione - predisposti dalla Compagnia o all'esterno - atti ad un arricchimento delle competenze professionali.

Poiché la qualificazione professionale concretizza un interesse reciproco della Compagnia e del lavoratore e considerata la specificità del Contact Center di Vendita che in ogni momento deve offrire il massimo servizio possibile alla clientela, le Parti concordano che:

- il personale part-time operante presso il Contact Center di Vendita potrà frequentare corsi di formazione anche al di fuori dell'orario di lavoro assegnato per un massimo di 25 ore annue;
- relativamente alla formazione del personale neoassunto, si prevede un ulteriore numero di 40 ore;
- per tutte le ore dedicate alla formazione e rientranti nel normale orario di lavoro, verrà corrisposta la normale retribuzione tabellare, nonché la media provvigionale ferie individuale oraria;
- tutte le ore eccedenti l'orario giornaliero - pur non potendo essere considerate ore di lavoro - verranno retribuite con il compenso stabilito per il lavoro supplementare, nonché con la media provvigionale ferie individuale oraria;
- le ore dedicate alla formazione di cui al precedente alinea non verranno computate all'interno del monte ore annuo per il lavoro supplementare.

L'Azienda s'impegna a far partecipare annualmente ad iniziative di formazione almeno il 10% del personale a tempo pieno.

Le ore di formazione eccedenti l'orario di lavoro assegnato saranno effettuate previo consenso del singolo dipendente.

Raccomandazione delle R.S.A. all'Azienda: le R.S.A. invitano l'Impresa ad organizzare quanto più possibile i corsi di formazione all'interno dell'orario di lavoro di ciascun dipendente.

Verrà presa in considerazione l'eventuale richiesta del dipendente di non effettuare il normale orario di lavoro dopo un corso di formazione di 4 ore.

Le riunioni di almeno 30 minuti che coinvolgano gli operatori del Contact Center Vendite sono assimilate ai corsi di formazione.

5. TUTELA DELLA SALUTE

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 11 del presente CIA e relativamente a quanto contenuto nell'art. 52 CCNL 16.11.2022 in materia di controlli sanitari audiometrici ed ORL per i lavoratori dei Contact Center addetti al Front Office, gli stessi lavoratori possono richiedere detti controlli con cadenza biennale, o inferiore sentito il parere del medico competente.

6. FESTIVITÀ ABOLITE - PERMESSI STRAORDINARI RETRIBUITI - FERIE - ASPETTATIVE

A. Festività abolite (permessi straordinari retribuiti)

In relazione a quanto previsto dall'All. n. 7 del CCNL 16.11.2022 relativo alle "Festività abolite", i permessi straordinari retribuiti di cui all'art. 3 di detto Allegato potranno essere utilizzati anziché, come previsto, a giornate intere, per mezze giornate, rimanendo esclusa la possibilità di ulteriori frazionamenti orari.

Detto frazionamento non potrà invece riguardare l'utilizzo delle ferie ordinarie.

Relativamente al personale di Contact Center Vendita in caso di fruizione dei permessi di cui al presente punto verrà corrisposta la media provvigionale prevista per i giorni di ferie.

In relazione a quanto previsto dall'art. 169 del CCNL 16.11.2022, la media provvigionale da corrispondere in caso di assenza per permesso retribuito verrà determinata come previsto nel presente punto, alla lettera D.

Considerata la particolare distribuzione oraria del personale inquadrato in Disciplina Speciale – Parte Prima Sezione Terza, nel caso in cui i lavoratori siano assegnatari di un orario di lavoro con il giovedì libero in concomitanza con le Festività abolite dell'Ascensione del N.S. e del Corpus Domini, viene riconosciuto un permesso retribuito straordinario aggiuntivo per ciascuna delle predette giornate.

B. Ferie

In deroga a quanto previsto dall'art. 33 CCNL 16.11.2022, per quanto riguarda il personale di cui al Contact Center Vendita, la retribuzione da corrispondersi nel periodo di ferie è costituita dalla retribuzione di cui all'All. n. 4/B del citato CCNL, nonché da un importo pari a tanti 256.mi - quanti sono i giorni di ferie - dei compensi provvigionali pagati nell'anno solare precedente, da riparametrare in caso di diminuzione (fa eccezione il passaggio da 4 ore a tre ore e mezza giornaliere come da accordo 24.01.2006) o aumento dell'orario di lavoro e rapportando ad anno l'eventuale minor periodo di servizio prestato. Dal divisore verranno esclusi i periodi di maternità, congedo parentale e aspettative. Tale normativa si applica anche nell'anno di assunzione.

Ai fini del calcolo della media provvigionale ferie e malattia, nel caso in cui ci siano congedi di maternità cadenti nei periodi di riferimento, la stessa media provvigionale ferie e malattia non potrà essere inferiore al 70% del valore maturato prima dell'assenza per maternità.

C. Aspettative

In deroga a quanto previsto dall'art. 38 bis del vigente CCNL, il preavviso per il congedo non retribuito per la formazione ai sensi dell'art. 5 della L. n. 53/2000 viene stabilito in 30 giorni.
In relazione a quanto previsto dall'art. 37, primo comma del CCNL 16.11.2022 in tema di aspettative, le stesse, per gli aventi diritto, potranno essere frazionate su richiesta in tre periodi della complessiva durata di mesi 2.

D. Pagamento medie provvigionali su assenze retribuite

Con riferimento specifico alle previsioni dell'art. 169 del CCNL 16.11.2022 - che stabiliscono che nell'ipotesi di assenze del personale inquadrato ai sensi della Parte Terza, per le quali vengono riconosciuti permessi retribuiti verrà computata anche la media provvigionale come calcolata nelle ipotesi di assenza per ferie o malattia - si è convenuto che l'Azienda corrisponderà la media provvigionale ferie o malattia come di seguito indicato:

tipologia di assenza	media da corrispondere
- Malattia/indisposizione a gg. parziale	- malattia
- Visita medica e Cure	- malattia
- Permesso retribuito sost. fest. soppresse	- ferie
- Permesso ex art. 39 CCNL	- ferie
- Permesso retribuito	- ferie
- Permesso per lutto	- ferie
- Permesso per lavoratori studenti	- ferie
- Assemblea	- ferie
- Aspettativa retribuita	- ferie
- Donazione sangue	- ferie
- Permesso retribuito per cariche elettive	- ferie
- Permesso per allattamento	- ferie
- Permesso per i membri di seggio elettorale (limitatamente ai gg. di effettiva presenza al seggio che sarebbero stati lavorativi)	- ferie
- Permesso per testimonianza in tribunale	- ferie
- Permessi ex L. 104/92	- ferie

E. Fermi macchina

Le Parti concordano che i fermi macchina superiori ai 30 minuti saranno retribuiti con la media provvigionale ferie.

7. TRATTAMENTO PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE

Il trattamento previdenziale ed assistenziale previsto dall'art. 7 e relativi Allegati del presente CIA si applica a tutti i dipendenti di cui al presente Allegato secondo i termini e le condizioni ivi precisate.

8. PREMIO DI RISULTATO VARIABILE (PRV)

Si rinvia alla disciplina prevista dal presente CIA.

9. INTEGRAZIONE ECONOMICA

Per il personale operante presso il Contact Center Operations – ad esclusione dei Coordinatori di Team – con anzianità di servizio di più di 18 mesi, viene riconosciuto a partire dal 01.01.2015 un assegno pari a € 1.375,00 annui lordi.

Il suddetto assegno sarà ripartito sulle quattordici mensilità contrattuali.

10. COORDINATORI DI TEAM

A. Trattamento economico per Coordinatori di addetti della Disciplina Speciale – Parte Terza - Contact Center Operations

Per i Coordinatori di cui alla presente lettera A. è previsto il trattamento economico del 5° livello del CCNL con mantenimento della classe di anzianità.

Ai Coordinatori che prestano la propria attività con una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale comprendente anche il pomeriggio del sabato dopo le ore 14.00 sarà riconosciuta la seguente indennità annua lorda ("indennità orario"):

- per ciascuna ora di lavoro del sabato dalle 14.00 alle 20.00 € 173

per un impegno su tutte le settimane dell'anno e proporzionalmente ridotto in caso di impegno minore (intendendosi per tale, ad es., 1 o 2 settimane al mese, escluse quindi assenze computabili a ferie, malattie).

B. Trattamento economico per Coordinatori di addetti Disciplina Speciale – Parte Prima Sezione Terza – Contact Center Vendita

Per i Coordinatori di team di addetti di cui alla Disciplina Speciale – Parte Prima Sezione Terza – Contact Center Vendita, è stato concordato il seguente trattamento:
- attribuzione del trattamento economico del 5° livello del CCNL con mantenimento della classe di anzianità;
- mantenimento degli assegni "ad personam" in atto e del livello retributivo complessivo 2007 (comprensivo di trattamento tabellare, assegno di coordinamento, assegno "ad personam",

provvigioni e la "parte variabile della tredicesima mensilità") se superiore al trattamento economico del 5° livello mediante assegno personale non assorbibile;

- previsione da parte dell'Azienda di un sistema d'incentivazione basato su assegnazione di obiettivi commerciali pari ad un massimo del 15% della retribuzione annua lorda e comunque con la fissazione di un minimo garantito del 12% (che in via eccezionale, concorrerà anche ai fini previdenziali e del TFR e sarà erogato mensilmente).

In relazione al nuovo trattamento economico come sopra definito, si precisa quanto segue: la misura dell'incentivo si calcola sulla retribuzione annua lorda, riferita al 31 dicembre dell'anno precedente, intendendosi per tale quella costituita dal trattamento economico del 5° livello secondo il CCNL e da eventuali assegni "ad personam" (compreso quello da riconoscere ove, come sopra indicato, il trattamento sia superiore al 5° livello), con esclusione di ogni altro elemento retributivo.

Ai Coordinatori che prestano la propria attività con una distribuzione dell'orario di lavoro settimanale comprendente anche il pomeriggio del sabato dopo le ore 14.00 sarà riconosciuta la seguente indennità annua lorda ("indennità orario"):

- per ciascuna ora di lavoro del sabato dalle 14.00 alle 20.00 € 173

per un impegno su tutte le settimane dell'anno e proporzionalmente ridotto in caso di impegno minore (intendendosi per tale, ad es., 1 o 2 settimane al mese, escluse quindi assenze computabili a ferie, malattie).

11. COPERTURE ASSICURATIVE

Al personale di cui al presente Allegato si applicheranno altresì le disposizioni contenute nell'art. 8 del presente CIA in materia di coperture assicurative.

12. MUTUO AGEVOLATO

Si rinvia alla disciplina prevista dal presente CIA.

13. TRATTAMENTO DI TRASFERTA E MISSIONE – DISCIPLINA PER L'UTILIZZO DEL VEICOLO PRIVATO

Al personale di cui al presente Allegato si applicheranno altresì le disposizioni contenute negli artt. 2 e 3 del presente CIA in materia di trattamento di trasferta e missione – disciplina per l'utilizzo del veicolo privato.

ALLEGATO N. 14

NORME SPECIFICHE PREVISTE DAL CIA DI ASSICURAZIONI GENERALI 3.3.2006 PER I DIPENDENTI GIA' IN SERVIZIO PRESSO INA, ASSITALIA E CONSORZIO DI ROMA

Limitatamente al personale di Generali Italia – già dipendente di INA assunto ante 1.12.2001, già dipendente di Assitalia e Consorzio di Roma assunto ante 21.12.2001 - continueranno ad applicarsi le disposizioni relative ad alcuni istituti, già disciplinati dal relativo CIA 21.12.2001-12.2.2002, con le modifiche, implementazioni e precisazioni, di seguito riportate:

1. ISTITUTI APPLICABILI AL PERSONALE INA - ASSITALIA - CONSORZIO DI ROMA

a) Prestiti personali

Viene riconosciuta la possibilità di usufruire dei seguenti prestiti:

1) per il personale inquadrato dal 1° al 6° livello, fino ad un importo massimo di € 10.500;
2) per il personale inquadrato al 7° livello, fino ad un importo massimo di € 22.000.

I suddetti prestiti, che saranno erogati ad un tasso d'interesse del 4%, in ragione d'anno, scalare, con estinzione in 36, 48 o 72 rate mensili costanti (a scelta del dipendente), saranno concessi per le seguenti motivazioni:

- spese mediche, chirurgiche ed odontoiatriche;
- acquisto e riparazione autovettura;
- acquisto mobili;
- spese per modifiche e/o ristrutturazioni dell'abitazione e/o dello stabile condominiale;
- acquisto seconda casa;
- costruzione di casa;
- spese funerarie;
- acquisto terreno adiacente alla propria abitazione;
- posto auto o box adiacente alla propria abitazione.

Per causali diverse, la Società si riserva di valutare le relative istanze di prestito tenendo conto delle specifiche motivazioni addotte.

Nell'ambito dei suddetti limiti personali, potranno essere accordati, alle stesse condizioni, prestiti di importo non superiore rispettivamente a € 4.650 per il personale di cui al punto 1) e a € 5.500 per il personale di cui al punto 2), per giustificate ed eccezionali necessità che comportino sensibili aggravi al bilancio familiare del dipendente.

Ferma restante l'esposizione massima verso ogni dipendente pari a € 10.500 per il personale inquadrato dal 1° al 6° livello ed a € 22.000 per il personale inquadrato al 7° livello, non potrà, comunque, essere accordato più di un prestito nell'arco della durata del piano di ammortamento prescelto.

Le richieste dei prestiti di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere corredate dei preventivi di spesa e prevedere l'impegno a fornire la documentazione comprovante l'avvenuta spesa (ricevute fiscali e/o fatture), di norma entro 2 mesi. Qualora il dipendente non dovesse fornire i giustificativi dell'avvenuto pagamento entro i termini di impegno, decadrà in via definitiva da qualsiasi beneficio in materia di prestito.

I prestiti di cui al presente articolo, potranno essere concessi nel limite massimo aziendale annuo di € 1.033.000 per (ex) ASSITALIA, € 580.000 per (ex) INA, e € 330.000 per (ex) CONSORZIO; i prestiti non potranno essere rinnovati prima della loro naturale scadenza.

Le domande verranno evase seguendo l'ordine cronologico della presentazione delle domande stesse e, comunque, nel limite dell'importo massimo di somma disponibile per l'erogazione dei prestiti in ciascuno degli anni di vigenza del presente CIA. Nel caso si presentassero contemporaneamente più richieste di prestito, tali da far ritenere il plafond insufficiente, le domande verranno evase dando la precedenza ai richiedenti con reddito familiare più basso (Modd. CU, Unico o 730), fino a capienza del plafond stesso.

Per l'importo da concedere a ciascun dipendente l'Impresa terrà conto, oltre a quanto sopra indicato, anche di eventuali altri debiti dallo stesso contratti (cessione del quinto, anticipazione acquisto autovettura, ecc.), ferme comunque restando le normative di legge in tema di trattenute sullo stipendio (massimo: 1/5).

A garanzia della restituzione, qualora il capitale prestato non trovi capienza nella parte disponibile del TFR maturato e/o accantonato al netto delle imposte, il dipendente dovrà rilasciare, per l'eventuale eccedenza, apposita dichiarazione di impegno sulle somme maturate nel Fondo Pensione. Nel caso in cui anche il maturato nel Fondo Pensione non sia sufficiente, dovrà essere fornita a spese del dipendente adeguata garanzia (ad es. polizza fideiussoria, fideiussione bancaria, ipoteca, ecc.). Per il caso di premorienza (e comunque sempre nell'ipotesi di non capienza del TFR) il dipendente dovrà, altresì, sottoscrivere una polizza temporanea anche a capitale annualmente decrescente in funzione del piano di rimborso, con beneficio irrevocabilmente attribuito all'Impresa e premio a proprio carico.

I modelli di richiesta del prestito saranno predisposti dalle singole aziende.

Norma transitoria: in deroga a quanto stabilito all'ultimo alinea del precedente comma 7, il personale che alla data di stipula del presente CIA abbia in corso altro prestito personale in virtù delle precedenti disposizioni aziendali potrà accedere ad uno dei prestiti di cui alla presente normativa qualora abbia restituito almeno i due terzi del numero delle rate del prestito in corso.

b) Assegno "ex ticket"

Al personale che osservava la distribuzione dell'orario di lavoro prevista dal CIA 21.12.2001-12.2.2002 continuerà ad essere corrisposto un assegno personale non assorbibile pari a € 594 annui lordi. Detto assegno verrà erogato in un'unica soluzione nel mese di marzo, salvo conguaglio in proporzione, in caso di cessazione del rapporto, non spettanza o riduzione della retribuzione per qualsiasi motivo nel corso dell'anno stesso.
L'assegno non spetta al personale che osserva un orario articolato su turni e ai lavoratori con orario part-time (salvo, per questi ultimi, la corresponsione dell'assegno stesso, in misura ridotta proporzionalmente all'orario effettuato, in caso di orario part-time che prevede rientri pomeridiani).
Con riferimento al suddetto personale l'assegno sarà riconosciuto successivamente nel caso in cui si verifichino mutamenti nella prestazione lavorativa che determinino il diritto al buono pasto (e quindi

all'assegno stesso); qualora, invece, si verifichino mutamenti che comportino la revoca o la variazione del buono pasto, sarà conseguentemente revocato o variato l'assegno in questione.

c) Assegno "cambio orario"

Al personale INA, Assitalia e Consorzio di Roma (in servizio al 29.10.1987), cui si applicava la distribuzione dell'orario di lavoro di cui agli accordi, rispettivamente, del 29.4.1989, 14.6.1989 e 30.6.1989, continuerà ad essere corrisposto l'assegno personale non assorbibile (rapportato a livello/classe di appartenenza) di cui alle accluse tabelle A e B. Detto assegno continuerà ad essere erogato in unica soluzione nel mese di gennaio, salvo conguaglio in caso di cessazione del rapporto di lavoro, non spettanza o riduzione della retribuzione per qualsiasi motivo nel corso dell'anno.

d) Aspettative

Fermo quant'altro stabilito dall'art. 37 del CCNL 16.11.2022, il periodo di aspettativa ivi previsto può essere fruito dal dipendente in modo frazionato per un massimo di quattro periodi (ciascuno di almeno 15 giorni consecutivi). La richiesta di frazionamento deve essere presentata con un preavviso normalmente non inferiore a 15 giorni. In caso di fruizione di aspettativa frazionata non è consentito il rientro anticipato.

e) Permessi per nascita figlio e permessi ex art. 39 CCNL 16.11.2022

Resta confermato il riconoscimento di una giornata di permesso straordinario retribuito per nascita figlio, nonché la fissazione dei permessi retribuiti previsti dall'art. 39 del CCNL 16.11.2022 in quattro giorni.

2. ISTITUTI APPLICABILI AL PERSONALE INA - ASSITALIA - CONSORZIO DI ROMA

a) Premio di rendimento (trasformazione in assegno personale non assorbibile)

A partire dal 2007 l'erogazione del premio di rendimento viene sostituita con la corresponsione di un assegno personale non assorbibile (determinato sulla base della media degli ultimi tre importi del premio da ciascun dipendente percepiti nel periodo dal 1996 al 2006), incrementato delle misure di cui alla seguente tabella:

- 2° liv. - € 145 lordi
- 3° liv. - € 185 "
- 4° liv. - € 225 "
- 5° liv. - € 275 "
- 6° liv. - € 335 "
- F 1° - € 420 "
- F 2° - € 460 "
- F 3° - € 500 "

In relazione a quanto precede, si precisa altresì che, ove nel suddetto periodo siano stati percepiti solo due importi o un solo importo, l'assegno da riconoscere (pari ad un terzo della somma dei due importi o ad un terzo dell'importo unico) sarà incrementato, rispettivamente, di due terzi e un terzo degli importi in tabella.

Nel caso in cui non risultino importi nel periodo, verrà in via forfetaria riconosciuto un assegno pari ad € 200 annui lordi.

Detto assegno - analogamente all'ex premio di rendimento - verrà corrisposto unitamente alla mensilità di aprile di ciascun anno. (In caso di cessazione dal servizio nel periodo tra il 1°/1 ed il 30/4 di ciascun anno, l'assegno in questione verrà corrisposto unitamente alle competenze di fine rapporto).

Il premio di rendimento verrà quindi corrisposto per l'ultima volta, secondo i criteri e le modalità di cui alle previgenti disposizioni aziendali, nel 2006.

b) Assegni personali sostitutivi di precedenti istituti contrattuali

- Le disposizioni in materia di indennità locali disagiati, indennità speciale di cassa e rimborso spese di trasporto per gli esattori vengono abrogate. Laddove detti indennità/rimborsi siano tuttora erogati, gli stessi vengono trasformati, a far data dall'entrata in vigore del presente CIA, in assegni personali non assorbibili di pari importo.

- Restano confermati, per il personale che li percepisca, l'assegno "ex cointeressenze", l'assegno "ex indennità ispettiva" e l'assegno "ex onorari legali". Si conferma che detti assegni non saranno assorbiti in caso di eventuali miglioramenti dovuti per passaggio di categoria e/o scatti di anzianità e/o altri miglioramenti economici discrezionalmente disposti dall'Azienda e che, per quanto concerne l'assegno "ex cointeressenze" e l'assegno "ex indennità ispettiva" (riconosciuti al personale ispettivo tecnico-commerciale INA-Assitalia), gli stessi cesseranno di essere corrisposti in caso di mutamento di mansioni del personale interessato.

3. ISTITUTI APPLICABILI AL PERSONALE INA E ASSITALIA

a) Turni/indennità per commessi e commessi-autisti

Per i commessi ed i commessi-autisti che tuttora osservino un orario di lavoro articolato su turni restano confermati gli orari dei turni stessi, nonché le relative indennità nelle misure in atto.

b) Giornata di permessi retribuiti-Festività abolite ex Allegato 7 del CCNL 16.11.2022

Resta confermato che la giornata di permesso di cui all'Allegato 7 del CCNL 16.11.2022 potrà essere utilizzata con le modalità previste per i permessi retribuiti.

4. ISTITUTO APPLICABILE AL PERSONALE INA

a) Impiego TFR in polizza

Resta confermato, con i criteri e le modalità in atto, l'accantonamento TFR, investito nella polizza collettiva TFR precedentemente all'entrata in vigore del D.Lgs. 5.12.2005 n. 252, con beneficio a favore dei dipendenti (salvo, comunque, il diritto dell'Azienda di recuperare, in sede di liquidazione, gli importi degli eventuali residui debiti del dipendente).

5. ISTITUTI APPLICABILI AL PERSONALE ASSITALIA

a) Indennità ispettiva sinistri

Fermo restando quanto stabilito al riguardo all'Allegato n. 11 al presente CIA, l'indennità riconosciuta al personale ispettivo sinistri inquadrato al 5°, 6° e 7° livello continuerà ad essere corrisposta (nel nuovo importo, ridotto al 50% per il personale di 4° livello, decorsi almeno 6 mesi dall'attribuzione delle mansioni ispettive) secondo i criteri di attribuzione e con le modalità in atto.
Resta confermato che detta indennità viene corrisposta a titolo di compenso per la particolare attività svolta dal personale in argomento ed in relazione al disagio connesso con le prestazioni lavorative proprie della qualifica rivestita (durata giornaliera della prestazione, ecc.), tenuto comunque fermo anche quanto previsto dal CCNL. L'indennità ha carattere temporaneo e quindi l'erogazione della stessa terminerà contestualmente alla cessazione dei presupposti che ne hanno determinato l'attribuzione (cessazione attività ispettiva, variazione mansioni, assegnazione ad altra funzione aziendale).

b) Trasferimenti

In caso di trasferimento ad iniziativa dell'Azienda e fermo restando quanto previsto dall'art. 62 del CCNL 16.11.2022, vengono riconosciuti:

a) un'anticipazione del deposito cauzionale previsto dal contratto di affitto, previa presentazione del contratto stesso, da recuperare in caso di altra locazione o, comunque, in sede di risoluzione del rapporto di lavoro;
b) un rimborso di spese sostenute per il trasferimento, documentate, in aggiunta a quanto previsto dalla normativa nazionale, fino all'importo massimo di € 1.807,59;
c) un'erogazione di un importo pari al 100% dell'eventuale maggior onere sostenuto a titolo di canone d'affitto - spese escluse - determinato alla data di decorrenza del nuovo contratto di locazione. Detto importo sarà maggiorato degli eventuali aggiornamenti ISTAT che dovessero intervenire sui canoni d'affitto nei quattro anni successivi alla data di decorrenza del contratto. Allo scadere di detto periodo di 4 anni l'importo a quel momento riconosciuto verrà ridotto delle maggiorazioni di retribuzione che il dipendente interessato percepirà a titolo di scatti di anzianità previsti dalla normativa contrattuale nazionale. Le suddette riduzioni saranno calcolate con la medesima decorrenza degli aumenti retributivi di cui sopra. Per "retribuzione" s'intende:
   - stipendio tabellare
   - indennità di carica, per i Funzionari.

   L'erogazione in questione è strettamente subordinata alla presentazione dei due contratti di locazione, debitamente registrati, ove occorra, e pienamente conformi a tutte le norme previste dalle leggi in vigore.

   La determinazione del relativo importo sarà effettuata in base ai soli importi attinenti ai canoni di fitto indicati nei contratti stessi. Nel caso venga stipulato un contratto di locazione per un'abitazione con superficie superiore, la Società valuterà i motivi addotti dall'interessato e procederà, discrezionalmente, alla determinazione di una eventuale riduzione della percentuale sopra descritta del 100%. L'importo annuo determinato secondo le modalità sopra citate sarà corrisposto suddiviso nelle 12 mensilità solari.

   Il riconoscimento di cui sopra, in quanto migliorativo, assorbe l'analoga previsione contrattuale nazionale.

I termini di preavviso di cui al 4° comma del citato art. 62 del CCNL sono elevati rispettivamente a 5 mesi, ovvero a 6 mesi per il personale con familiari conviventi.

È riconosciuta la possibilità, nel periodo intercorrente tra la data del trasferimento e quella della sistemazione nel nuovo alloggio, di rientrare settimanalmente al proprio domicilio secondo le modalità stabilite dall'art. 2 del presente CIA.

Al personale trasferito che usufruisca del relativo trattamento non spetta quello di missione.

Nei casi di trasferimenti operati nell'ambito di zone limitrofe, si potranno adottare, alternativamente a quanto previsto ai precedenti punti del presente articolo e su richiesta degli interessati, agevolazioni volte al rimborso delle spese di viaggio effettuato con l'utilizzo di mezzi pubblici (treno II classe, pullman), per un periodo non superiore a quattro anni.

La Società si impegna a tenere conto delle seguenti richieste formulate dalle Organizzazioni Sindacali:
- non adozione di provvedimenti di trasferimento di dipendenti con figli in età scolare durante l'anno scolastico;
- non adozione di provvedimenti di trasferimento di dipendenti che abbiano superato il 50° anno di età;
- in caso di nuove assunzioni di personale da assegnare ad organi periferici, la Società preferibilmente procederà con assunzioni su piazza.

Qualora la normativa contrattuale collettiva nazionale dovesse prevedere nel futuro istituti equivalenti a quanto previsto in materia di trasferimenti dal presente Contratto Integrativo Aziendale, gli importi di cui al presente articolo verranno allineati fino a totale concorrenza di quelli contrattuali nazionali.

6. ISTITUTI APPLICABILI AL PERSONALE CONSORZIO DI ROMA

a) Contributo per asili nido

Per il personale che usufruisca di asili per i propri figli di età fino a 5 anni compiuti, resta confermato il contributo giornaliero di € 6,73 lordi per giornate utilizzate, con un massimo di € 154,93 lordi mensili. Tale contributo sarà erogato dietro presentazione di regolare documentazione rilasciata dall'istituto delegato al servizio.

b) Personale addetto all'organizzazione produttiva ed alla produzione

Ferma restando l'applicazione, relativamente al trattamento di missione/trasferta e all'autorizzazione all'uso dell'auto propria, di quanto stabilito agli artt. 2 e 3 del presente CIA, per quanto concerne il sistema provvigionale - nel contesto del nuovo modello Generali Italia e del passaggio alla "portante" Generali (che non prevede il pagamento di provvigioni sugli incassi) - alla luce di quanto previsto nel Protocollo d'Intesa 27.2.2015, viene stabilito che per detto personale troveranno applicazione le seguenti disposizioni:

a) incassi vita: corresponsione mensile a ciascun dipendente di 1/12 del montante provvigionale derivante dagli incassi percepiti nell'anno precedente, con eventuale conguaglio a fine anno solare;
b) nuovi rischi vita: pagamento delle provvigioni con i medesimi criteri previsti per tutti gli altri produttori di Generali Italia.

Dichiarazione a Verbale: con l'applicazione, a decorrere dal mese di aprile 2015, di quanto sopra previsto in materia di sistema provvigionale, cesserà pertanto l'applicazione delle disposizioni in origine previste in materia all'analogo punto 7., lettera b) dell'All.14 al CIA 6.10.2009.

Fatta salva l'opportunità di raccordi e verifiche di carattere tecnico, tutte le disposizioni del CIA INA-Assitalia e Consorzio di Roma 21.12.2001-12.2.2002 non espressamente richiamate nel presente CIA e/o nel presente allegato devono intendersi abrogate.

TABELLA A

ASSEGNO PERSONALE "CAMBIO ORARIO" (*Importi in euro*)
(PERSONALE INA E ASSITALIA)

LIVELLI RETRIBUTIVI	Classi stipendiali												
	1^	2^	3^	4^	5^	6^	7^	8^	9^	10^	11^	12^	13^
1° Livello	268,76	282,19	295,63	309,07	322,51	335,95	349,38	362,82	376,26	389,70	403,13	416,57	430,01
2° Livello	302,41	317,53	332,65	347,77	362,89	378,01	393,13	408,25	423,37	438,49	453,61	468,73	483,85
3° Livello	369,70	388,19	406,67	425,16	443,64	462,13	480,61	499,10	517,58	536,07	554,56	573,04	591,53
4° Livello	437,00	458,85	480,70	502,55	524,40	546,25	568,10	589,95	611,80	633,65	655,50	677,35	699,20
5° Livello	504,30	529,52	554,73	579,95	605,16	630,38	655,59	680,81	706,02	731,24	756,45	781,67	806,88
6° Livello	585,15	614,40	643,66	672,92	702,17	731,43	760,69	789,95	819,20	848,46	877,72	906,98	936,23
7° Livello	858,85	901,79	944,73	987,68	1030,62	1073,56	1116,50	1159,45					

TABELLA B

ASSEGNO PERSONALE "CAMBIO ORARIO" (*Importi in euro*)
(PERSONALE CONSORZIO)

LIVELLI RETRIBUTIVI	Classi stipendiali												
	1^	2^	3^	4^	5^	6^	7^	8^	9^	10^	11^	12^	13^
1° Livello	244,33	256,54	268,75	280,97	293,19	305,41	317,62	329,84	342,05	354,27	366,48	378,70	390,92
2° Livello	274,92	288,66	302,41	316,15	329,90	343,65	357,39	371,14	384,88	398,63	412,37	426,12	439,86
3° Livello	336,09	352,90	369,70	386,51	403,31	420,12	436,92	453,73	470,53	487,34	504,14	520,94	537,75
4° Livello	397,27	417,14	437,00	456,86	476,73	496,59	516,45	536,32	556,18	576,04	595,91	615,77	635,64
5° Livello	458,45	481,38	504,30	527,23	550,14	573,07	595,99	618,92	641,84	664,76	687,68	710,61	733,53
6° Livello	531,95	558,54	585,14	611,74	638,34	664,94	691,54	718,14	744,73	771,33	797,93	824,53	851,12
7° Livello	780,77	819,81	858,84	897,89	936,93	975,96	1015,00	1054,04					

ALLEGATO N. 15

NORME SPECIFICHE PREVISTE DAL CIA DI ASSICURAZIONI GENERALI 6.10.2009 PER I DIPENDENTI GIA' IN SERVIZIO PRESSO ALLEANZA ASSICURAZIONI, TORO ASSICURAZIONI, AUGUSTA ASSICURAZIONI E AUGUSTA VITA

1. Al personale dipendente di Alleanza Assicurazioni assunto ante 1.10.2009 continueranno ad applicarsi le disposizioni relative ad alcuni istituti già disciplinati dai relativi CIA e DIA 30.6.2006, con le modifiche e precisazioni di seguito riportate:

   - indennità speciale locali: le disposizioni in materia vengono abrogate. Laddove detta indennità sia tuttora erogata, la stessa viene trasformata a far data dall'entrata in vigore del presente CIA in assegno personale non assorbibile di pari importo;

   - prestiti personali: in caso di particolare esigenza dei collaboratori viene riconosciuta la possibilità di usufruire di prestiti fino alla concorrenza di € 5.500 rimborsabili in un periodo massimo di 12 o 24 o 36 o 48 mesi al tasso TUR + 0,8% annuo.
     La concessione sarà accordata per le sottoindicate motivazioni ed a condizione che venga esibita idonea documentazione giustificativa:
     1) spese sanitarie (dopo il superamento del periodo di prova per gli addetti all'organizzazione produttiva ed alla produzione);
     2) arredo della propria abitazione di residenza, opere di manutenzione straordinaria della medesima riferite alle parti comuni condominiali qualora l'appartamento risulti di proprietà del richiedente, trasloco, lutto familiare, spese conseguenti al matrimonio del collaboratore o dei figli a carico e/o conviventi.
     Detti prestiti saranno concessi ai collaboratori che avranno maturato un'anzianità di servizio di almeno 30 mesi e dovranno essere garantiti con una cambiale in bianco di data di scadenza per la parte che esula dal quinto del T.F.R.
     In caso di richiesta per i motivi di cui al punto 1) il finanziamento, purché documentato, sarà elevato sino ad un massimo di € 9.000 al tasso TUR. Tale finanziamento sarà concesso ai collaboratori che abbiano superato il periodo di prova. In tal caso l'eccedenza al quinto dovrà essere garantita da una cambiale in bianco di data di scadenza e con polizza caso morte vincolata a favore della Società Alleanza Toro.
     Le richieste per motivazioni diverse dal punto 1) saranno evase solo se il richiedente non ha già in corso altro prestito personale.

   Fatta salva l'opportunità di raccordi e verifiche di carattere tecnico, tutte le disposizioni del CIA/DIA Alleanza 30.6.2006 non espressamente richiamate nel presente CIA e/o nel presente allegato devono intendersi abrogate.

2. Al personale dipendente di Toro Assicurazioni assunto ante 1.10.2009 continueranno ad applicarsi le disposizioni relative ad alcuni istituti già disciplinati dal relativo CIA 8.12.2005, con le modifiche e precisazioni di seguito riportate:

   - indennità speciale per lavoratori in locali disagiati: le disposizioni in materia vengono abrogate. Laddove detta indennità sia tuttora erogata, la stessa viene trasformata a far

data dall'entrata in vigore del presente CIA in assegno personale non assorbibile di pari importo;

- prestiti: per valide e comprovate ragioni - giustificate anche a mezzo di autocertificazione - ai dipendenti che ne facciano richiesta verranno concessi, direttamente o tramite Istituti Bancari, prestiti nella misura massima di:
  - € 6.800 pro capite per i lavoratori con anzianità fino a 10 anni
  - € 8.500 pro capite per i lavoratori con anzianità superiore a 10 anni
  - € 11.400 pro capite per i lavoratori con anzianità superiore a 25 anni

  purché tali misure non eccedano l'ammontare del TFR maturato e disponibile al momento della richiesta e ferme restando le normative di legge in tema di trattenute sullo stipendio (massimo 1/5).
  I plafond individuali di cui sopra si intendono elevati rispettivamente a € 10.500, € 13.500 e € 17.000 in caso di necessità di cure mediche comprovate per valori almeno pari all'ammontare del prestito.
  Il rimborso dovrà avvenire entro 7 anni dalla concessione al tasso del 5%.
  Il prestito è rinnovabile non prima di 3 anni, previa estinzione.
  La disponibilità finanziaria dell'Impresa è di € 530.000 per anno e per la durata del presente contratto.
  L'importo di cui sopra è da intendersi diviso in 2 tranche di € 265.000 assegnabili, fino a concorrenza, rispettivamente dal 1° gennaio e 1° luglio di ogni anno, con scorrimento semestrale degli eventuali capitali residui.
  Le domande presentate e che non si è potuto soddisfare per esaurimento del plafond semestrale dovranno essere riproposte di nuovo il semestre successivo.
  Il prestito verrà concesso ai dipendenti con contratto di lavoro a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova.
  In caso di risoluzione del rapporto di lavoro il debito residuo verrà trattenuto in soluzione unica dal TFR e dalle competenze di fine lavoro.
  L'Impresa darà la facoltà di stipulare (per esonerare gli eredi o aventi causa dalla restituzione del debito residuo eventuale) polizza vita (rendita temporanea di durata pari a quella del prestito, a premio puro ed a premio unico) all'atto della erogazione del prestito con beneficiaria l'Impresa erogante ed a copertura del debito all'atto dell'evento.
  In caso di risoluzione del rapporto di lavoro qualora il TFR venga interamente versato nel Fondo Pensione il debito residuo dovrà essere interamente rifuso dal dipendente al momento della cessazione in unica soluzione.
  Semestralmente l'Impresa comunicherà alle R.S.A. il numero e l'importo complessivo dei prestiti concessi.
  Nel caso di prestito a seguito di spese sanitarie, l'importo concesso non potrà superare in ogni caso la quota rimasta realmente a carico del dipendente, e quindi al netto di eventuali rimborsi di cui all'art. 7 e relativi allegati del presente CIA.

Fatta salva l'opportunità di raccordi e verifiche di carattere tecnico, tutte le disposizioni del CIA di Toro Assicurazioni 8.12.2005 non espressamente richiamate nel presente CIA e/o nel presente allegato devono intendersi abrogate.

3. Al personale dipendente di Augusta Assicurazioni e di Augusta Vita in servizio alla data del 25.7.2009 continueranno ad applicarsi le disposizioni relative al seguente istituto già disciplinato dal relativo CIA 21.3.2006, con le precisazioni di seguito riportate:

- prestiti: per valide e comprovate ragioni - giustificate anche a mezzo di autocertificazione - ai dipendenti che ne facciano richiesta verranno concessi, direttamente o tramite Istituti Bancari, prestiti nella misura massima di:
  - € 5.700 pro capite per i lavoratori con anzianità fino a 10 anni
  - € 7.100 pro capite per i lavoratori con anzianità superiore a 10 anni
  - € 8.500 pro capite per i lavoratori con anzianità superiore a 15 anni

  purché tali misure non eccedano l'ammontare del TFR maturato e disponibile al momento della richiesta e ferme restando le normative di legge in tema di trattenute sullo stipendio (massimo 1/5).
  I plafond individuali di cui sopra si intendono elevati rispettivamente a € 7.100, € 8.800 e € 10.500 in caso di necessità di cure mediche comprovate per valori almeno pari all'ammontare del prestito.
  Il rimborso dovrà avvenire entro 7 anni dalla concessione al tasso del 5%.
  Il prestito è rinnovabile non prima di 3 anni, previa estinzione.
  La disponibilità finanziaria dell'Impresa è di € 135.000 per anno e per la durata del presente contratto.
  L'importo di cui sopra è da intendersi diviso in 2 tranche di € 67.500 assegnabili, fino a concorrenza, rispettivamente dal 1° gennaio e 1° luglio di ogni anno, con scorrimento semestrale degli eventuali capitali residui.
  Le domande presentate e che non si è potuto soddisfare per esaurimento del plafond semestrale dovranno essere riproposte di nuovo il semestre successivo.
  Il prestito verrà concesso ai dipendenti con contratto di lavoro a tempo indeterminato che abbiano superato il periodo di prova.
  In caso di risoluzione del rapporto di lavoro il debito residuo verrà trattenuto in soluzione unica dal TFR e dalle competenze di fine lavoro.
  L'Impresa darà la facoltà di stipulare (per esonerare gli eredi o aventi causa dalla restituzione del debito residuo eventuale) polizza vita (rendita temporanea di durata pari a quella del prestito, a premio puro ed a premio unico) all'atto della erogazione del prestito con beneficiaria l'Impresa erogante ed a copertura del debito all'atto dell'evento.
  In caso di risoluzione del rapporto di lavoro qualora il TFR venga interamente versato nel Fondo Pensione il debito residuo dovrà essere interamente rifuso dal dipendente al momento della cessazione in unica soluzione.
  Semestralmente l'Impresa comunicherà alle R.S.A. il numero e l'importo complessivo dei prestiti concessi.
  Nel caso di prestito a seguito di spese sanitarie, l'importo concesso non potrà superare in ogni caso la quota rimasta realmente a carico del dipendente, e quindi al netto di eventuali rimborsi di cui all'art. 7 e relativi allegati del presente CIA.

Fatta salva l'opportunità di raccordi e verifiche di carattere tecnico, tutte le disposizioni del CIA Augusta Assicurazioni e Augusta Vita 21.3.2006 non espressamente richiamate nel presente CIA e/o nel presente allegato devono intendersi abrogate.

APPENDICE

Testo art. 17/bis del CIA di Alleanza Assicurazioni 30.6.2006

Art. 17/bis - DISTRIBUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO NELLE AGENZIE DELLE 9 GRANDI CITTÀ (Bologna, Firenze, Genova, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia, Milano)

Le Parti, con riferimento alle esigenze tecnico-organizzative delle Agenzie Generali interessate quali punti di vendita della struttura commerciale della Compagnia, in deroga a quanto previsto dal CCNL vigente in materia di orario di lavoro, convengono sulla suddivisione dell'orario giornaliero in due turni, antimeridiano e pomeridiano, con un intervallo di due ore, distribuito settimanalmente dal lunedì al venerdì, di norma con uscita non oltre le ore 18.30 nelle Agenzie del Nord e non oltre le ore 19.00 nelle Agenzie del Centro Sud. Viene fatta salva ogni diversa distribuzione giornaliera inferiore o superiore, già in atto, presso alcune Agenzie Generali.

Al personale che osserva detto orario è corrisposta, o confermata se già viene erogata, un'indennità speciale di 1,91 € lorde, sostitutiva di quella prevista dall'art. 95 del CCNL del 6.12.1994, nonché un buono pasto, nella misura e con le modalità di cui all'art. 4 punto 11, per ogni giornata intera di presenza. In relazione all'abolizione del parametro di riferimento, valgono le previsioni di cui all'art. 139 del CCNL 18.12.1999.

A) Il personale in servizio alla data del 1°.2.1994 che aderirà a detto orario dal 1°.1.1996 in poi beneficerà del riconoscimento di un'anzianità di scatto di 6 mesi a decorrere dalla data di adesione. Ogni diverso trattamento individuale in materia, eventualmente in atto, viene assorbito dalle erogazioni di cui sopra.

B) I collaboratori in servizio alla data del 1°.2.1994 che osservassero un orario di lavoro con un intervallo inferiore alle due ore, ma che in alternanza garantissero comunque una presenza del 50% (arrotondato all'unità superiore) dell'organico amministrativo, escluso l'Agente Generale, dal lunedì al venerdì, con uscita non oltre le ore 18.30, fatti salvi i limiti di orario che già si protraggono oltre detto termine, fruiranno di un buono pasto, nella misura e con le modalità di cui all'art. 4 punto 11, per ogni giornata intera di presenza. Inoltre, verrà loro riconosciuta un'anzianità convenzionale di scatto di 18 mesi a decorrere dalla data in cui verrà garantita la copertura del servizio con le modalità di cui al presente paragrafo.

C) I collaboratori in servizio alla data del 1°.2.1994 che osservassero un orario di lavoro con un intervallo inferiore alle due ore, ma che in alternanza garantissero comunque una presenza del 50% (arrotondato all'unità superiore) dell'organico amministrativo, escluso l'Agente Generale, nella sola giornata di venerdì, con uscita non oltre le ore 18.30, fatta salva ogni diversa distribuzione giornaliera inferiore o superiore già in atto, fruiranno di un buono pasto, nella misura e con le modalità di cui all'art. 4 punto 11, per ogni giornata intera di presenza effettuata dal lunedì al venerdì, a decorrere dalla data in cui verrà garantito l'orario di cui sopra.

Il personale già inserito alla 13^ classe tabellare usufruirà di un assegno speciale non assorbibile e non adeguabile pari al valore di scatto dell'ultima classe rapportato a 6/36 nell'ipotesi di cui al punto A) ed a 18/36 nell'ipotesi di cui al punto B).

Ogni diverso trattamento individuale in materia, eventualmente già in atto, viene assorbito dalle erogazioni di cui alla presente.

Il personale assunto successivamente al 1°.2.1994 è tenuto all'osservanza dell'orario con intervallo non inferiore a 2 ore e gli viene corrisposta un'indennità speciale pari a lordi € 671,39, sostitutiva di quella di cui all'art. 184 del CCNL 18.7.2003, nonché un buono pasto, nella misura e con le modalità previste dal presente CIA, per ogni giornata intera di presenza. In relazione all'abolizione del parametro di riferimento, valgono le previsioni di cui all'art. 184 del CCNL 18.7.2003.

ALLEGATO N. 16

PASSAGGI DI PERSONALE DA SEZIONE TERZA A SEZIONE PRIMA, PARTE PRIMA DEL CCNL 16.11.2022

Le Parti hanno concordato che nel caso di "passaggio" di personale inquadrato nella Sezione Terza verso la Sezione Prima, Parte Prima - sia all'interno della stessa Azienda sia tra Aziende del Gruppo - l'anzianità di servizio maturata sarà mantenuta integralmente, mentre il passaggio stesso verrà effettuato riconoscendo nel nuovo inquadramento il 60% dell'anzianità relativa agli scatti tabellari effettivamente maturati in Sezione Terza.

****

ACCORDI SINDACALI ALLEGATI

****

PROTOCOLLO SULLE RELAZIONI SINDACALI

In relazione ai processi di integrazione e riorganizzazione da tempo avviati dal Gruppo e all'esigenza di armonizzare, in un quadro di corrette e fluenti relazioni sindacali, temi e momenti di informazione e verifica con le OO.SS., sia a livello aziendale che di Gruppo, le Parti, fermo restando quanto stabilito in materia di informazione preventiva o periodica e di confronto dalle disposizioni contrattuali collettive e dagli Accordi di Gruppo tempo per tempo vigenti, hanno condiviso - in un'ottica di continuità coerente al suddetto quadro di relazioni avviatesi a partire dal 2000 - l'opportunità di confermare con il presente Protocollo il "sistema delle relazioni sindacali" in atto nelle Aziende del Gruppo.
Tutto ciò avuto anche presente quanto contenuto nella piattaforma per il rinnovo del CIA 3.3.2006 relativamente ai suddetti processi di ristrutturazione, in relazione ai quali i Coordinamenti delle R.S.A. del Gruppo hanno chiesto l'effettiva disponibilità all'attivazione di incontri/verifiche con le R.S.A. delle Società coinvolte sugli effetti dell'attuazione dei processi sopra richiamati, anche a livello locale nelle singole Aziende, al fine di individuare possibili soluzioni a fronte di eventuali problematiche che dovessero interessare le risorse coinvolte.

Le Parti hanno concordato infatti che la stabilità dei metodi di informativa e confronto cui il presente Protocollo è anche finalizzato, ha consentito e consentirà di gestire positivamente situazioni complesse, costituendo uno degli strumenti necessari per accompagnare i processi di integrazione e riorganizzazione aziendali all'interno del Gruppo.

In proposito, la Capogruppo conferma, nell'ambito delle consolidate e positive relazioni sindacali, la propria disponibilità a confrontarsi con le OO.SS. sui vari temi, nel rispetto dei demandi del CCNL di settore, prevedendo, ove richiesto, specifici incontri di approfondimento nelle sedi aziendali.
Inoltre, in caso di processi di riorganizzazione di rilevanza transnazionale che dovessero comportare ricadute su lavoratori operanti in Italia, la Capogruppo, fermo restando il rispetto delle competenze e degli ambiti di intervento del Comitato Aziendale Europeo, ha anche precisato che relativamente ai possibili effetti riguardanti tali lavoratori si procederà all'informazione e al confronto con le R.S.A. e i Coordinamenti, con le modalità e nei termini previsti dalla normativa del CCNL di settore.
La Capogruppo ha altresì confermato gli impegni previsti dal menzionato CCNL in merito all'illustrazione dei Piani industriali e alle informazioni concernenti ipotesi di sviluppo delle reti di vendita, nonché lo stato e le prospettive delle Agenzie in gestione diretta e delle Agenzie in gestione libera. Relativamente al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione, si ribadiscono inoltre gli impegni di cui all'art. 154 dello stesso CCNL inerenti anche l'informazione preventiva nei confronti delle R.S.A. in caso di modifiche del sistema provvigionale.

Le Parti riaffermano inoltre la centralità del riconoscimento e della valorizzazione del ruolo dei lavoratori/trici quale elemento indispensabile per lo sviluppo e il successo del Gruppo, anche attraverso il perseguimento di maggiore efficienza e la ricerca di un adeguato rapporto tra attività e addetti nelle diverse aree territoriali.

In tale contesto, e sul presupposto che i suddetti processi continueranno ad attuarsi con l'obiettivo del massimo sviluppo del Gruppo medesimo, le Parti individuano nel contemperamento delle esigenze imprenditoriali e dei lavoratori, nelle procedure di informativa/confronto stabilite dalle vigenti disposizioni contrattuali e di legge, nella valorizzazione delle professionalità interne e nelle iniziative di formazione/arricchimento professionale, i fattori che potranno meglio consentire il raggiungimento di tale obiettivo.

Con l'occasione, le Parti ribadiscono che la valorizzazione delle professionalità e del ruolo delle lavoratrici/tori - indispensabile ai fini del suddetto obiettivo - potrà attuarsi anche favorendo il processo di sviluppo professionale e di formazione continua attraverso il ricorso agli Enti bilaterali

per la formazione assicurativa e l'utilizzo dei finanziamenti erogati da Fondi paritetici interprofessionali.

In relazione poi a quanto contenuto in piattaforma circa il disposto dell'art. 1 del CCNL di settore, è stato ribadito da parte aziendale l'impegno ad operare in modo conforme alle previsioni del contratto collettivo nazionale, nel rispetto delle procedure al riguardo previste e delle disposizioni di legge.
In proposito, le Parti hanno convenuto che a livello aziendale e/o di Gruppo si individueranno, in relazione all'eventuale presenza di attività esternalizzate, momenti di confronto sul tema finalizzati alla valorizzazione e maggior utilizzo delle professionalità interne.

Per quanto attiene poi il tema della Responsabilità sociale d'impresa, che negli ultimi anni è stato oggetto di interventi di sensibilizzazione a livello comunitario e nazionale, è stato innanzitutto richiamato il contenuto dell'apposito Protocollo sottoscritto in sede di stipula del sopra menzionato CCNL. È stato altresì confermato da parte aziendale l'obiettivo di operare sul mercato prestando sempre attenzione anche ai temi sociali e ai valori etici, con l'impegno di conciliarli con quelli del business in tutti i processi aziendali e nell'ambito delle diverse strutture del Gruppo. In tale contesto sono state pertanto positivamente rimarcate le intese in proposito raggiunte in sede di stipula del Contratto Nazionale di settore ed è stato riconfermato che sui temi e i contenuti della Responsabilità sociale d'impresa ci si adopererà anche a livello aziendale "per la più ampia diffusione della conoscenza degli standard di riferimento, verificandone la coerenza applicativa" attraverso apposito incontro annuale tra le Parti.
In merito al riferimento, contenuto nel richiamato Protocollo, al rispetto dei diritti minimi fondamentali - quali, a titolo esemplificativo, il contratto di lavoro e la libertà di associazione sindacale - di tutti i lavoratori/trici del Gruppo su base europea e allo sviluppo del dialogo sociale nelle sue diverse articolazioni, le Parti riconoscono nella Carta Sociale Europea del Gruppo Generali, per i principi guida ed i valori in tema di tutela dei propri collaboratori in essa contenuti, il documento a cui fare riferimento per contribuire a sviluppare il dialogo sociale su basi costruttive e durature.

Tutto ciò premesso, a conferma dell'attenzione verso i propri collaboratori e a fronte di specifica istanza da parte delle OO.SS., la Capogruppo esprime l'impegno ad attenersi, sul piano del predetto sistema di relazioni, agli indirizzi di gestione sopra indicati.

Il presente Protocollo scadrà il 31.12.2011.

Mogliano Veneto, 25 luglio 2009

ASSICURAZIONI GENERALI

I COORDINAMENTI DELLE
RAPPRESENTANZE SINDACALI AZIENDALI
DEL GRUPPO GENERALI

****

Internal

VERBALE di ACCORDO

Il giorno 25 ottobre 2017 a Roma

tra

Il Gruppo Generali rappresentato ~~da rappresentato~~ dal dott. Giovanni Luca Perin, dal dott. Davide Pelucchi

e

I Coordinamenti delle Rappresentanze Sindacali Aziendali del Gruppo Generali di FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, FNA e SNFIA

Premesso che:

- I processi di integrazione e riorganizzazione posti in essere nell'ambito del Gruppo si sono attuati nel rispetto delle disposizioni legali e contrattuali, con il presupposto di un significativo ruolo e contributo delle OO.SS. e con l'obiettivo del massimo sviluppo del Gruppo e della tutela dell'occupazione; in tale contesto gli Accordi di Gruppo hanno nel tempo positivamente regolamentato gli effetti sul personale derivanti dai processi di riorganizzazione;

- Con l'ultimo accordo del 27 giugno 2014 è stato definito fra le parti un complessivo quadro di tutele a fronte del completamento della riorganizzazione della Country Italia, dell'evoluzione del ruolo del Group Head Office, della costituzione della società di servizi di infrastruttura IT GSS, con disciplina dei trattamenti economici e normativi spettanti al personale interessato dalla riorganizzazione nel suo complesso;

- In tutti i momenti di informazione e confronto con le OO.SS. è stata sottolineata la centralità delle risorse e della loro professionalità a fronte della profonda evoluzione organizzativa;

- In un contesto di sempre maggiore competitività e rapidità delle evoluzioni tecnologiche e di mercato, che stanno comportando e sempre più comporteranno riflessi sull'organizzazione del lavoro e sui modelli di gestione delle risorse umane, la qualità delle relazioni industriali tra le parti, grazie anche al sistema dei "tavoli tecnici" di cui all'accordo di marzo 2013, legato all'articolazione e complessità dell'attuazione del Progetto Generali Italia, ha consentito di affrontare positivamente l'evoluzione organizzativa. La capacità di monitorare e anticipare congiuntamente gli andamenti di mercato e l'innovazione tecnologica è fattore chiave per il successo delle relazioni sindacali nel Gruppo, anche con l'obiettivo di valorizzare le risorse ed i livelli di professionalità delle stesse nell'ambito di un progetto (denominato aziendalmente "customer centricity") teso anche a fornire maggior qualità di servizio all'utenza;

- L'accordo 27 giugno 2014 è scaduto il 31 marzo 2016 ed è stato applicato di fatto per espressa dichiarazione del Gruppo;

- Il Piano industriale del Gruppo, denominato – per gli aspetti organizzativi e legati alle risorse- "Fit to lead", è caratterizzato fra le altre cose dalla massima attenzione verso la professionalità, lo sviluppo, la motivazione e la partecipazione delle risorse, in equilibrio con il miglior possibile contenimento dei costi, che si realizzano - ferma la ricollocazione e riqualificazione delle risorse come elemento portante delle evoluzioni derivanti dal Piano medesimo - anche attraverso il progressivo ampliamento di strumenti (es.

smartworking regolamentato dall'Accordo del 10/10/2017) che consentano maggiore conciliazione dei tempi di vita/lavoro e maggior produttività;

- Nell'ambito del territorio italiano e a fronte del Piano, che comporta una profonda trasformazione:

• Assicurazioni Generali si sta rifocalizzando come Group Head Office sulla propria core mission di guida strategica, indirizzo e controllo del Gruppo e rafforzamento dei centri di competenza su progetti strategici a livello di Gruppo, attraverso la riallocazione delle attività degli investimenti in Group Investments, Asset and Wealth Management e la concentrazione nelle società di servizi comuni italiane e transnazionali delle attività e funzioni non proprie della mission citata, con il fine anche di ottenere efficienza da sinergie, sempre in coerenza con la miglior possibile tutela e sviluppo delle professionalità, confermando la tenuta complessiva dei livelli occupazionali e le attuali localizzazioni;

• A questo fine, ferma la differenza di missione ed ambiti, e per quanto possibile, Country Italia fornirà sempre più supporto agli ambiti operativi di Group Head Office nel territorio italiano, a seguito del distacco di orientativamente 100 risorse provenienti dai settori Group Chief Reinsurance Officer – P&C Technnical Accounting; Group Chief Information & Digital Officer - IT Corporate Functions e Premises&Facility Management e Head Office HR, distacco che avverrà nel corso del 2018; altre 20 risorse del Group Chief Information & Digital Officer - IT Investments passeranno presumibilmente entro il 2017 nell'ambito del Group Investments, Asset and Wealth Management;

• In relazione a quanto sopra, l'accordo 28 giugno 2013 relativo ad Assicurazioni Generali spa è stato oggetto di disdetta da parte del Gruppo, con successiva stipula del verbale di accordo del 12 luglio 2017, nel quale il Gruppo medesimo ha confermato l'impegno ad iniziare la trattativa per un accordo unico per garantire tutele omogenee per il territorio italiano e confermare le mission dei poli di attività ;

• Country Italia, attraverso l'organizzazione in atto basata su società di business e società di servizi specializzate, riconferma l'obiettivo del massimo sviluppo della propria posizione di mercato, anche con la continua evoluzione della qualità e attrattività dei prodotti e servizi offerti, e ha posto – in ottica di customer centricity – la semplificazione e l'innovazione al centro della propria strategia, in uno con il monitoraggio continuo dell'efficienza di funzionamento, confermando comunque la tenuta complessiva dei livelli occupazionali e le attuali localizzazioni;

• Country Italia ha deciso inoltre un importante investimento per il settore Health and Welfare, con la costituzione di una società specializzata, regolata da accordo sindacale del 14 settembre 2017 che ha definito condizioni contrattuali specifiche eccezionalmente nella prima fase, garantendo, in relazione all'esigenza condivisa di favorire lo sviluppo dell'occupazione nel settore assicurativo, ulteriori 100 assunzioni in un biennio; verranno distaccate in detta Società, nel biennio 2018 – 2019, le risorse di Generali Italia Claims oggi operanti nel settore Spese Sanitarie;

• GSS deve garantire un servizio in linea con la più innovativa e moderna tecnologia, valorizzando qualità del servizio, trasparenza dei costi e semplificazione, nonché definendo servizi standard ed industrializzati volti a favorire l'efficienza attraverso economie di scala; tutto ciò anche ricercando il miglior utilizzo delle professionalità a fronte del trend di automazione, del sempre maggior presidio interno delle attività ad alto valore aggiunto e dell'eventuale diverso assetto delle attività a minor valore aggiunto, con l'obiettivo di costi complessivi in linea con quelli di mercato;

- Nella situazione complessiva di cui sopra, si conferma il ricorso al Fondo intersettoriale di solidarietà, anche al fine di creare le condizioni di inserimento di nuove professionalità essenziali per lo sviluppo, con la stipulazione di un nuovo accordo per le società in perimetro;

tutto ciò premesso

1.le premesse formano parte integrante del presente Verbale di accordo;

2.tutela occupazionale: tenuta complessiva, sul territorio nazionale, dei livelli occupazionali e ricorso a soluzioni non traumatiche (es. uscite incentivate e/o ricorso al Fondo Intersettoriale di Solidarictà); inoltre, sempre nell'ambito della tenuta citata, si potrà valutare di procedere ad iniziative di internalizzazione di attività oggi svolte esternamente con la progressiva riduzione del ricorso a consulenze esterne;

3.mobilità territoriale: in caso di mobilità territoriale derivante da evoluzioni organizzative, il Gruppo si impegna a richiedere il consenso del personale interessato, fatto salvo il caso di trasferimenti conseguenti alla chiusura di centri liquidativi nell'ambito di Generali Italia – Claims, per i quali si farà riferimento ai criteri dell'accordo 8.5.2008 e successivi aggiornamenti, che per tale ragione devono intendersi confermati sino alla scadenza del presente verbale; con riferimento al tema in oggetto (salvo quanto detto riguardo ai Claims) continuano a valere le disposizioni di cui al punto 5 dell'Accordo 10.7.2000. Ove dovessero emergere esigenze, in termini numericamente ristretti, legate a professionalità e competenze specifiche, le parti si incontreranno per valutare congiuntamente le possibili soluzioni per ottenere il consenso;

4. gestione dei rapporti di lavoro: a fronte della complessità e possibilità di evoluzione ulteriore del quadro organizzativo in atto, si conferma – in presenza di nuove esigenze di ricollocazione delle risorse – la disponibilità a valutare soluzioni per il territorio italiano nel suo complesso, in coerenza con quanto praticato e compatibilmente con i profili professionali, nello spirito del presente verbale;

5 . assetti territoriali: a fronte di quanto già contenuto sul punto negli accordi e verbali di incontro tutti finora sottoscritti, il Gruppo riconferma il modello di specializzazione dei poli esistenti che rappresentano realtà di eccellenza, come da riassetti organizzativi fin qui avvenuti, secondo i principi condivisi di massimo sviluppo possibile delle professionalità, ottimizzazione delle esigenze aziendali anche a fronte della necessità di nuove competenze professionali, riaffermazione del valore della ricollocazione e riqualificazione delle risorse, secondo il seguente footprint di massima:

- Trieste:
  - Assicurazioni Generali: sede legale, domicilio fiscale, realtà principale del GHO; strutture principali del CINSO, strutture del CFO, altri servizi di staff;
  - Generali Italia e GBS: funzioni centrali/trasversali a supporto
  - Genertel
  - Welion
  - GSS

- Mogliano Veneto:
  - Generali Italia: Vita ed Employee Benefits, Danni Non Auto Imprese, funzioni di Marketing and Distribution e funzioni centrali/trasversali a supporto
  - GBS: funzioni centrali/trasversali a supporto
  - GSS
  - Genertel Life
- Roma:
  - Generali Italia: Danni Non Auto Retail, Enti pubblici, Gare, Rischi agricoli, Tutela Cliente, funzioni di Marketing and Distribution e funzioni centrali/trasversali a supporto, Claims
  - GBS: funzioni centrali/trasversali a supporto
  - GSS
  - Global Corporate and Commercial Italia: Claims
  - Welion
- Torino:
  - Generali Italia: Danni Auto, funzioni di Marketing and Distribution e funzioni centrali/trasversali a supporto, Claims
  - GBS: funzioni centrali/trasversali a supporto
  - Welion
- Milano:
  - Assicurazioni Generali: Comunicazione, Strategy, Marketing, altri servizi di staff
  - Generali Italia: Claims, funzioni di Marketing and Distribution e funzioni centrali/trasversali a supporto,
  - GBS: funzioni centrali/trasversali a supporto
  - GSS
  - Alleanza
  - Welion
  - Global Corporate and Commercial Italia
- Genova: Global Corporate and Commercial Italia – Marine
- Chieti: Generali Italia –Claims

6 .nel complesso contesto evolutivo riportato in premessa, le Parti ribadiscono la centralità delle risorse e delle professionalità, il cui impegno e disponibilità sono essenziali per il raggiungimento degli obiettivi di ulteriore sviluppo. Condividono inoltre l'obiettivo di tutela dell'occupazione e di sviluppo della medesima sul complessivo territorio nazionale e la necessità di prosecuzione degli investimenti sulla professionalità, sia

Internal

in termini di acquisizione di competenze oggi non presenti nel Gruppo sia in termini di formazione ed apprendimento permanente, anche a fronte del prolungamento della vita lavorativa, delle diversity e dei previsti significativi effetti della digitalizzazione e delle nuove modalità di organizzazione del lavoro;

7. viene ribadito che l'evoluzione organizzativa nel suo complesso continuerà ad essere accompagnata da adeguate iniziative di formazione e riqualificazione professionali, da attuarsi – come finora praticato – anche attraverso l'utilizzo dei finanziamenti erogati dal Fondo paritetico interprofessionale nazionale - FBA, nonché eventualmente attraverso il ricorso alle prestazioni ordinarie del Fondo intersettoriale di solidarietà, ricorrendone i presupposti. Si riafferma in coerenza l'importanza fondamentale di un metodo di dialogo che consenta la condivisione del Piano di formazione FBA, rimandando ai principi ribaditi nell'accordo 1.8.2017 e confermando anche l'impegno ad attivare dal gennaio 2018 l'organismo paritetico di Gruppo sulla formazione previsto dal Verbale di accordo Abi-Ania/ooss del 15 marzo 2016 e relativo a tutte le aziende finora oggetto degli accordi Fba;

8. in relazione a quanto previsto al punto 2, laddove nel periodo di vigenza del presente verbale dovessero emergere necessità derivanti da automazione o diverso assetto di attività, si conferma che le medesime verranno gestite attraverso ricollocazione delle risorse e/o internalizzazione di attività. In particolare, nell'ambito di GBS – IT, è in corso un programma sperimentale di internalizzazione di attività di programmazione denominato It-Agility, il cui svolgimento sarà oggetto di ulteriore informazione alle OO.SS., mentre analogo approccio sarà tenuto in caso di riassetti relativi a GSS. In ordine a Generali Italia – Claims, il progetto di internalizzazione delle attività peritali, di cui al punto 3 b e d dell'accordo 27.6.2014, è da considerarsi stabilizzato, ferma la possibilità di successivi aggiustamenti. Si conferma il valore sperimentale della costituzione in Generali Italia e GBS dell'unità PDU – Project Delivery Unit, che sarà dedicata a progetti e lavorazioni di vari settori aziendali, nello spirito del presente accordo e con il massimo possibile rispetto delle professionalità in atto, ed anche come elemento portante del principio della ricollocazione delle risorse derivante da evoluzioni organizzative;

9. vengono confermati, per tutte le Aziende cui si applica il presente Verbale, i punti, 3 e, 5 dell'accordo 27.6.2014, che si intendono integralmente riportati;

10. sempre nell'ottica di valorizzazione delle professionalità esistenti, qualora, in via generale, dovessero prospettarsi esigenze di copertura di posizioni lavorative e/o diverse opportunità professionali per le/i lavoratrici/lavoratori, le stesse verranno pubblicizzate normalmente attraverso job posting (comprendendo ove compatibili con le posizioni lavorative disponibili, i dipendenti inquadrati nella Disciplina Speciale, Parte II e nella Disciplina Speciale Parte I - Sezione III e Parte III del CCNL del settore assicurativo);

11. riaffermato il valore delle relazioni sindacali in atto, improntate a costruttività e continua ricerca di soluzioni in una logica di Country e territorio nazionale, le Parti si danno atto della naturale conclusione del sistema dei cd "tavoli tecnici" di cui al verbale di riunione 4.3.2013 e ribadiscono il valore del confronto continuo sull' evoluzione organizzativa del gruppo, di cui i Coordinamenti OO.SS. sono i primi interlocutori.

Le Parti, confermato lo spirito del sistema dei "tavoli tecnici", concordano di istituire degli osservatori al fine di consentire al Gruppo di illustrare l'evoluzione dei progetti e valutare le osservazioni e le proposte da parte delle OO.SS. in merito alle macro tematiche trasversali (es., It, Claims, assetti commerciali) che si presenteranno. Gli osservatori si riuniranno almeno due volte l'anno o su richiesta di una delle Parti.

Internal

Vengono confermati inoltre gli impegni contrattuali in merito alle informazioni concernenti ipotesi di sviluppo e/o nuove prospettive delle reti di vendita con riferimento in particolare alle eventuali ricadute occupazionali sui lavoratori.

Resta altresì confermato l'impegno delle singole imprese eventualmente coinvolte in processi di riorganizzazione, integrazione e/o ristrutturazione organizzativa all'informazione preventiva ed al confronto da attuarsi nelle singole sedi, ferma restando la facoltà di partecipazione delle Segreterie di Coordinamento sindacale, in linea con le disposizioni di legge e contratto vigenti;

12. il presente Verbale di accordo – che riguarda tutte le società del territorio italiano che applicano il CCNL Ania ed il CCNAL – sostituisce integralmente (salve le specifiche menzioni riportate nel testo) tutti gli accordi previgenti di pari argomento e scadrà il 31marzo 2020.

Qualora nell'arco di durata del presente Accordo dovessero intervenire provvedimenti governativi e/o di legge tali da determinare significativi riflessi sul livello di competitività delle Società del Gruppo Generali nel mercato assicurativo italiano e sulla redditività delle stesse, oppure situazioni di mercato imprevedibili e tali da minare l'equilibrio economico complessivo, le parti si incontreranno per una verifica complessiva della tenuta delle disposizioni contenute nel presente Accordo.

Il Gruppo Generali

I Coordinamenti delle Rappresentanze Sindacali Aziendali

del Gruppo Generali

FIRST/CISL

FISAC/CGIL

UILCA

FNA

SNFIA

Internal

VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 11 dicembre 2023, in Italia

il Gruppo Generali, rappresentato dal dr. Giovanni Luca Perin, dal dr. Davide Pelucchi, dall'avv. Maria Cristina Muglia

e

i Coordinamenti della Rappresentanze Sindacali Aziendali FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, FNA e SNFIA del Gruppo Generali

premesso che:

- l'accordo in tema di Tutele Occupazionali del 25/10/2017 è stato ripetutamente prorogato, da ultimo fino al 31 marzo 2023 per tutte le aziende ad oggi del Gruppo cui si applica il CCNL Ania e il CCNAL;
- successivamente al 31 marzo 2023, in maniera condivisa tra le parti, detto Accordo ha continuato a trovare applicazione fino ad oggi;
- frattanto – anche a seguito dell'operazione di acquisizione ed integrazione dell'ex Gruppo Cattolica – si è realizzata nel corso del 2023 un'importante semplificazione della struttura societaria all'interno della Country Italia;
- negli ultimi anni è stato introdotto il nuovo modello di lavoro, definito Next Normal ed oggetto di accordi tra Gruppo e OO.SS.;
- in questo contesto, il Gruppo ritiene fondamentale proseguire nella linea di gestione complessiva tenuta fin qui, linea ancor più necessaria a fronte dei riflessi che deriveranno sul lavoro dall'evoluzione di sistemi di intelligenza artificiale

si conviene quanto segue:

1. le premesse costituiscono parte integrante del presente Verbale di Accordo;
2. le Parti ribadiscono l'opportunità di continuare a perseguire gli obiettivi di massimo sviluppo del Gruppo e tutela dell'occupazione;
3. si conferma l'assetto descritto nell'accordo 2017, che viene confermato con le seguenti integrazioni:

- Verona:
  - DAS
  - Business Unit Cattolica; a supporto di quest'ultima vengono presidiate le seguenti aree aziendali:
    - Danni Auto e Non Auto
    - BUERTS,
    - Bancassurance
- a fronte del nuovo contesto organizzativo derivante dal Next Normal, il Gruppo sottolinea come elemento fondamentale l'acquisizione delle competenze necessarie per il massimo sviluppo futuro, si impegna, pertanto, a ricercare un'equa distribuzione delle assunzioni di cui all'accordo per il ricorso al Fondo di sostegno sottoscritto in pari data, tale da valorizzare i cd. Poli del territorio italiano, includendo il polo di Verona, nel rispetto di una corretta distribuzione di genere. Fermo restando le attività di business sui singoli Poli, al termine del

periodo di applicazione dell'Accordo Fondo, laddove si dovesse riscontrare un disequilibrio nella distribuzione delle uscite nei Poli che determini mutamenti dei rapporti numerici delle risorse sulle singole Piazze, le OO.SS. richiederanno uno specifico confronto al Gruppo. Il Gruppo si rende disponibile al confronto con le OO.SS. per la ricerca di soluzioni correttive mirate a ristabilire un'equa distribuzione, tale da valorizzare i cd. Poli del territorio italiano includendo il Polo di Verona. Infine, le parti si danno reciprocamente atto che, in tali confronti, saranno avviate iniziative finalizzate a identificare congiuntamente ambiti e modalità di intervento anche orientate al potenziamento di attività già presenti nei singoli Poli;

- l'Azienda, nel confermare l'approccio tenuto nel tempo in occasione di riorganizzazioni societarie, ed in particolare con riferimento ai casi di esternalizzazioni di attività in atto derivanti dall'ex Gruppo Cattolica, si impegna a ricercare, congiuntamente ed entro il periodo di vigenza del presente accordo, ulteriori soluzioni che valorizzino le risorse e le competenze presenti all'interno del Gruppo e supportino le persone nei processi di cambiamento e innovazione con riferimento all'equilibrio risorse/attività dei poli del Gruppo. In linea con le previsioni dell'Osservatorio Nazionale sulla Digitalizzazione e Innovazione Tecnologica previsto nel CCNL, le parti - nell'ottica della valorizzazione dei Poli del territorio italiano - concordano di incontrarsi al termine del presente Fondo di Solidarietà, per esaminare i cambiamenti e gli effetti determinati dall'introduzione di nuove tecnologie e più in generale della digitalizzazione ed a ricercare eventuali correttivi;

4. l'Accordo 25/10/2017 si intende prorogato sino al 30 giugno 2025; entro tale data verrà calendarizzato un incontro di verifica fra le Parti.

il Gruppo Generali

i Coordinamenti della Rappresentanze Sindacali Aziendali FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, FNA e SNFIA del Gruppo Generali

****

Verbale di Incontro

Il giorno 26 luglio 2024 si è tenuto un incontro

tra

il Gruppo Generali (Assicurazioni Generali S.p.A., Generali Italia S.p.A., Genertel S.p.A., GenertelLife S.p.A., Generali Welion S.c.a.r.l., Generali Operations Service Platform S.r.l., Cattolica Immobiliare Sp.A., Alleanza Assicurazioni S.p.A. e Alfuturo S.r.l.), rappresentato dal dott. Gianluca Perin, dalla dott.ssa Anna Maria Nozza, dal dott. Raffaele Mizzau, dal dott. Davide Pelucchi e dall'Avv. Maria Cristina Muglia

e

i Coordinamenti delle RSA del Gruppo Generali e le Rappresentanze Sindacali Aziendali

rappresentati da Claudia Zanelli per FNA, Tatiana Dodi per UILCA, Rosaria Di Liberto per FIRST/CISL,

Daniela Lucifero per FISAC/CGIL, e Silvia Da Soghe per SNFIA

per la costituzione della Commissione Aziendale Pari Opportunità,

prevista dall'art. 49 CCNL ANIA del 22/2/2017, come modificato il 16/11/2022 e dell'art. 18 del CIA del Gruppo Generali del 29/12/2015 rinnovato dal protocollo 08/07/2021, che si dichiara costituita in data 26 luglio 2024.

La suddetta Commissione Aziendale per le Pari Opportunità, con la finalità di promuove azioni positive atte a creare condizioni di parità sostanziali delle lavoratrici e dei lavoratori all'interno del Gruppo, nell'esercizio dei propri compiti, opererà secondo quanto definito nel "Regolamento per il funzionamento della Commissione Paritetica Aziendale per le Pari Opportunità" (All. 1) che con la sottoscrizione del presente verbale le Parti dichiarano di approvare.

il Gruppo Generali

i Coordinamenti e le RSA del Gruppo Generali FIRST/CISL

FISAC/CGIL UILCA

FNA SNFIA

All. 1

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE PER LE PARI OPPORTUNITÀ

Art. 1 - Istituzione

Ai sensi dell'art. 49 CCNL ANIA del 22/02/2017, come modificato il 16/11/2022 e dell'art. 18 del CIA del Gruppo Generali del 29/12/2015 come rinnovato dal protocollo 08/07/2021, è istituita la Commissione Paritetica Aziendale per le Pari Opportunità.

La Commissione si dota del presente regolamento al fine di rendere maggiormente efficace la propria azione.

Art. 2 - Finalità (art. 49 CCNL e art. 18 CIA Gruppo Generali)

Le finalità della Commissione sono quelle indicate agli art. 49 del CCNL e art. 18 del CIA, che individuano nella Commissione lo strumento più idoneo per:

1. integrare le attività relative alla parità di genere, alla gender diversity ed alla disabilità, all'interno di un progetto di più ampio respiro legato alla diversità ed inclusione in tutte le sue declinazioni e al wellbeing, come fattore competitivo e di sostenibilità dell'organizzazione del lavoro nel medio e lungo termine;

2. rilevare l'esistenza o meno di blocchi ed ostacoli nei confronti di tutti i soggetti interessati dalle politiche relative alle pari opportunità, indagando come questi si presentano e si concretizzano nel sistema organizzativo e culturale aziendale;

3. suggerire idonee iniziative volte a prevenire i casi di molestie ai sensi dell'art. 26 Codice Pari Opportunità e dell'art. 612 c.p.;

4. impostare correttamente, a livello aziendale, gli interventi sui temi sopra indicati;

5. proporre azioni positive volte al superamento di ogni forma di discriminazione;

6. promuovere iniziative di formazione sulle tematiche connesse alle Pari Opportunità e non discriminazione, destinate ai componenti della Commissione stessa e a tutti i dipendenti;

7. in relazione alle attività dell'"Osservatorio Nazionale sul Mobbing" previsto dall'art. 51 CCNL, valutare le problematiche connesse a tale fenomeno ed al fenomeno del bossing;

8. essere informati annualmente delle segnalazioni in forma anonima di comportamenti discriminatori o risultati di survey o di iniziative aziendali da cui emergano dati in merito ad attività discriminatorie interne o esterne all'azienda.

Art. 3 - Composizione e durata

La Commissione è composta da un partecipante, più un componente supplente per ogni sigla sindacale, che parteciperà alle sessioni di formazione organizzate dalla Commissione e/o dedicate ai componenti della stessa, nonché ad ogni riunione della Commissione ma avrà diritto di voto solo nel caso di presenza in sostituzione del componente effettivo, tutti dipendenti del Gruppo.

Per parte aziendale sono previsti un massimo di 5 partecipanti e relativi componenti supplenti, tutti dipendenti del Gruppo.

La Commissione garantisce la sostituzione dei componenti eventualmente cessati dal servizio o

dall'incarico, al fine di mantenerne la corretta rappresentanza.

I componenti di parte sindacale sono designati dalle rispettive organizzazioni. La commissione dura in carica 3 anni, salvo proroga per altri 3 anni.

Le attività svolte dai/le componenti della Commissione nell'esercizio del proprio ruolo sono considerate attività di servizio a tutti gli effetti.

Art. 4 - Compiti

La Commissione, in relazione alle finalità di cui all'art. 2 del presente regolamento, promuove "azioni positive" atte a creare condizioni di parità sostanziali dei dipendenti all'interno della Società, al fine di consentire l'effettiva parità tra gli individui indipendentemente dal genere, dall'età, dalla razza, dalla religione, dall'origine etnica, dalla disabilità e dall'orientamento sessuale o politico.

La Commissione inoltre:

- si fa promotrice delle iniziative necessarie per la rimozione di eventuali forme di discriminazione che possano ostacolare la piena realizzazione delle pari opportunità nell'ambito dell'attività lavorativa;

- promuove iniziative che favoriscano la conciliazione tra vita professionale e personale, sostenendo una cultura attenta all'equa ripartizione delle responsabilità familiari tra i sessi;

- recepisce le indicazioni e sviluppa le iniziative promosse dalla Commissione Mista Nazionale Pari Opportunità istituita presso ANIA;

- in coerenza con la dichiarazione congiunta in materia di Molestie e violenze di genere nei luoghi di lavoro siglata tra ANIA e OO.SS. il 14/06/2019, propone idonee iniziative di prevenzione proponendo percorsi di informazione e sensibilizzazione che possono essere resi obbligatori per tutti i dipendenti qualora derivino da fonti normative nazionali o comunitarie;

- propone pubblicazioni o predispone materiale informativo sull'attività della Commissione stessa e sui temi oggetto delle proprie attività;

- promuove iniziative volte alla parità di genere nel linguaggio per una comunicazione sempre più inclusiva;

- studio, approfondimento ed aggiornamento continuo sulla normativa/giurisprudenza di riferimento.

Per lo svolgimento delle attività sopra indicate, la Commissione può avvalersi del supporto di esperti/e e collaboratori/trici, interni/e o esterni/e che potranno partecipare alle sedute della Commissione a titolo consultivo.

Per l'espletamento dei propri compiti, la Commissione si riunisce di norma almeno una volta ogni 3 mesi e non meno di 2 volte l'anno.

Art. 5 - Privacy

Le informazioni e i dati di cui la Commissione si trova a disporre nell'esercizio dei compiti suddetti saranno trattati nel rispetto del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, e del GDPR - Regolamento 2016/679 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali".

****

PROTOCOLLO
CONTRO OGNI ATTO DI VIOLENZA E/O MOLESTIA DI GENERE

Il giorno 26 settembre 2024 in modalità telematica

La **Commissione Aziendale Pari Opportunità del Gruppo Generali** costituita
dalle componenti di Parte Aziendale: dott.ssa Valentina Tanzi, Avv. Maria Cristina Muglia, dott.ssa Monica Bastiani, Avv. Daniela Marcantognini e sig.ra Margherita Criscuolo

e

dalle componenti di Parte Sindacale: dott.ssa Claudia Zanelli per FNA, dott.ssa Rosaria Di Liberto e Daniela Stefanini per FIRST/CISL, dott.ssa Daniela Lucifero per FISAC/CGIL, dott.ssa Tatiana Dodi e dott.ssa Valentina Luordi per UILCA, e la dott.ssa Silvia Da Soghe e la dott.ssa Milena Maffei per SNFIA

Premesso che

a) Le Aziende del Gruppo Generali da tempo si impegnano nella valorizzazione delle diversità e nella promozione dell'inclusione per creare un ambiente di lavoro basato su equità e rispetto, in cui ogni persona possa aspirare alla completa realizzazione.
   Il Gruppo – in coerenza con la Dichiarazione congiunta tra ANIA e OO.SS. del 14.06.2019 - si impegna a coltivare un ambiente rispettoso della dignità umana e aperto all'ascolto, agendo in primo luogo sulla cultura interna con azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione a tutti i livelli, in modo che ciascuno riconosca nel Datore di lavoro un punto di riferimento sicuro.
b) Generali Italia ha conseguito la Certificazione di parità di Genere prevista dall'art. 46 bis del Codice delle Pari Opportunità riconfermando, tra gli altri, l'impegno alla prevenzione e alla gestione di ogni forma di violenza e/o molestia sul lavoro.
c) Secondo le previsioni dell'art. 49 CCNL ANIA del 22/2/2017, come modificato dal Protocollo per il rinnovo del 16/11/2022 e dell'art. 18 del CIA del Gruppo Generali del 29/12/2015 rinnovato dal protocollo 08/07/2021, con Verbale di Incontro del 26/07/2024 è stata costituita la Commissione Aziendale per le Pari Opportunità del Gruppo Generali, con la finalità di promuove azioni positive atte a creare condizioni di parità sostanziali delle lavoratrici e dei lavoratori all'interno del Gruppo; nell'esercizio dei propri compiti la Commissione propone idonee iniziative di prevenzione, percorsi di informazione e sensibilizzazione in coerenza con la dichiarazione congiunta in materia di Molestie e violenze di genere nei luoghi di lavoro siglata tra ANIA e OO.SS. il 14/06/2019.
d) L'obiettivo del presente Protocollo è definire, in coerenza con i valori espressi nel Codice di Condotta, i principi generali, la normativa di riferimento e le condotte non tollerate e/o vietate e le modalità di segnalazione e contrasto per assicurare un ambiente di lavoro libero dalla violenza e dalle molestie di qualsiasi forma o tipo.
   Il Protocollo intende altresì fornire indicazioni sul divieto delle violenze e/o molestie sul lavoro di cui alla Legge n. 4 del 15 gennaio 2021 di ratifica ed esecuzione della Convenzione ILO 190/2019 e sui processi aziendali relativi alle segnalazioni inerenti atti e/o comportamenti non coerenti con tali disposizioni.

Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Gli atti e/o i fatti che rientrano nell'ambito di applicazione del presente Protocollo sono la Violenza, la Molestia, la Molestia sessuale, la Violenza e la Molestia di genere, i comportamenti sessualmente inappropriati, le Discriminazioni e gli atti ritorsivi, tutti come di seguito definiti, che si verificano, nei confronti dei destinatari di seguito indicati, in occasione di lavoro, in connessione con il lavoro o che scaturiscono dal lavoro, ivi compresi i comportamenti subiti nell'ambito familiare e domestico originato da violenze degli affetti primari, nei confronti dei quali il datore di lavoro intende offrire adeguata accoglienza e supporto.

2. PERIMETRO APPLICATIVO E DESTINATARI

Il presente Protocollo si applica alle Aziende del Gruppo Generali (Assicurazioni Generali S.p.A., Generali Italia S.p.A., Genertel S.p.A., GenertelLife S.p.A., Generali Welion S.c.a.r.l., Generali Operations Service Platform S.r.l., Cattolica Immobiliare Sp.A., Alleanza Assicurazioni S.p.A. e Alfuturo S.r.l.).

Il presente Protocollo si applica a tutte le Persone che svolgono attività lavorativa nelle Società del Gruppo, indipendentemente dalla tipologia contrattuale (ivi incluso il tirocinio, l'apprendistato, la somministrazione di lavoro) e quindi a: lavoratrici e lavoratori dipendenti, lavoratrici e lavoratori autonomi, collaboratrici e collaboratori, agenti, sia in quanto Persone Tutelate sia in quanto soggetti tenuti al rispetto del presente Protocollo.
Il presente Protocollo trova applicazione anche nei confronti dei Terzi (fornitori, clienti e consulenti).

3. DEFINIZIONI ED ESEMPLIFICAZIONI

Atto ritorsivo: è una condotta avversa nei confronti di una persona in ragione del fatto che questa: ha segnalato una violazione effettiva o percepita di una normativa aziendale o di legge, oppure ha segnalato un comportamento proibito o inappropriato sul luogo di lavoro; e/o si è mostrata contraria ad una condotta che potrebbe violare una normativa aziendale o di legge o ad altro comportamento proibito o inappropriato sul luogo di lavoro; e/o ha partecipato al processo di segnalazione e di indagine di cui alla normativa aziendale; e/ o ha fornito supporto ad un'indagine o ad un procedimento che riguarda una violazione effettiva o percepita di una normativa aziendale.

Discriminazione diretta: si verifica quando una lavoratrice od un lavoratore venga trattato/a meno favorevolmente di un altro che si trovi in situazione analoga, in ragione del genere, della nazionalità, dell'etnia, della lingua, dell'età, della disabilità, dell'orientamento sessuale, politico, sindacale e religioso, delle esigenze di cura parentale o familiare, dello stato di gravidanza nonché di maternità o paternità anche adottive ovvero in ragione della titolarità e dell'esercizio dei relativi diritti. In particolare, è discriminazione di genere l'utilizzo di criteri sessisti nelle relazioni interpersonali e organizzative in attività lavorativa.

Discriminazione indiretta: si intende una situazione nella quale una disposizione, una prassi, un criterio, atto, patto o comportamento o una modifica dell'organizzazione delle condizioni e dei tempi di lavoro apparentemente neutro ponga o possa porre la lavoratrice od il lavoratore in una situazione di particolare svantaggio, in ragione del genere, della nazionalità, dell'etnia, della lingua,

dell'età, della disabilità, dell'orientamento sessuale, politico, sindacale e religioso, delle esigenze di cura parentale o familiare, dello stato di gravidanza nonché di maternità o paternità anche adottive ovvero in ragione della titolarità e dell'esercizio dei relativi diritti.

Luogo di lavoro: contesto costituito dalle relazioni tra le persone in occasione dell'attività lavorativa nel cui ambito possono aver luogo i citati comportamenti. Rientrano nella nozione i luoghi di lavoro fisico e digitale, i luoghi di lavoro di terzi ma collegati direttamente o indirettamente all'attività lavorativa (trasferte, viaggi, tragitti da/per il luogo di lavoro), i luoghi di consumazione della pausa pranzo, spogliatoi, servizi igienico sanitari, mezzi di trasporto, luoghi di formazione, luoghi di colloqui e/o riunione, occasioni sociali correlate al lavoro.

Mobbing: si intende un insieme di comportamenti aggressivi e persecutori posti in essere sul luogo di lavoro al fine di colpire ed emarginare la persona che ne è vittima. Può assumere forme diverse, come l'isolamento, il controllo, l'inattività coatta, la critica costante, gli insulti, gli abusi verbali e fisici e il danneggiamento della reputazione; può manifestarsi nelle forme del **bossing** laddove i comportamenti aggressivi e vessatori sono posti in essere dal datore di lavoro o da un superiore gerarchico e dello **straining** in presenza di comportamenti stressogeni che producono effetti dannosi permanenti nel tempo, attuati nei confronti di un dipendente anche attraverso fatti od episodi isolati e non sistematici.

Molestia: si intende una condotta tentata o compiuta – isolata, ripetuta, verbale, non verbale, psicologica o fisica inaccettabile, inappropriata o indesiderata e che ha lo scopo o l'effetto di interferire con la prestazione lavorativa, con le abitudini di vita o con la dignità di una persona, causando uno stato generale di paura o ansia nell'individuo, paura o ansia per la propria sicurezza o per la sicurezza dei propri congiunti e che influenza le decisioni riguardanti l'occupazione e lo sviluppo professionale o comunque–idonea a creare un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo, indipendentemente dall'identità del soggetto destinatario. Rientra nella fattispecie generale qualsiasi forma di molestia basata sul sesso (reale o percepito), sulla razza, sul colore della pelle, sul credo, sulla religione o ideologia, sull'orientamento sessuale o preferenza, sull'identità o espressione di genere (compresa l'immagine di sé, l'aspetto o il comportamento) o sulla riassegnazione di genere, sull'origine nazionale, sull'età, sulla disabilità, sullo stato civile, sullo stato di convivenza o di unione civile, sullo stato di straniero o cittadino, sulla stirpe (compresa l'appartenenza etnica), o sullo stato di persona disabile, sulla gravidanza e sulla maternità, sulle condizioni mediche anche correlate alla gravidanza o al parto, sullo stato di vittima di violenza domestica, sui reati sessuali o stalking, sulla disoccupazione o su qualsiasi altra categoria protetta dalla legge.

Molestia di genere e sessuale: si intende un comportamento indesiderato posto in essere per ragioni connesse al sesso, avente lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante, offensivo; sono inclusi in tale definizione anche i trattamenti favorevoli subiti da una lavoratrice o da un lavoratore per il fatto di aver rifiutato comportamenti di "molestia sessuale" o di esservisi sottomessi. Le molestie sessuali costituiscono un sottoinsieme di quelle di genere e includono qualsiasi condotta, a connotazione sessuale – espressa in forma fisica, verbale o non verbale –, o la minaccia di porla in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefigga di causare, causi o possa essere percepita come causa di violazione della dignità della Persona Molestata o di creazione di un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo. Costituisce circostanza aggravante il fatto che la molestia sessuale sia accompagnata da minacce implicite od esplicite o da ricatti da parte di superiori gerarchici o di persone che possano comunque influire sulla instaurazione, lo svolgimento e l'estinzione del rapporto di lavoro (cosiddetta "*molestia quid pro quo*").

Molestia sul lavoro: si intende un comportamento indesiderato, posto in essere per ragioni anche connesse al sesso e aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo (d.lgs 198/2006, articolo 26, comma 1). Costituisce circostanza aggravante il fatto che la molestia sia accompagnata da minacce implicite od esplicite o da ricatti da parte di superiori gerarchici o di persone che possano comunque influire sulla instaurazione, lo svolgimento e l'estinzione del rapporto di lavoro.

Violenza di genere: si intende ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa potenzialmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale, psicologica o economica.

Violenza sul lavoro: riguarda gli "incidenti" in cui il personale è abusato, minacciato o aggredito in circostanze relative al lavoro, incluso il tragitto da e verso il lavoro, con esplicite o implicite conseguenze su salute, sicurezza e benessere (Organizzazione Mondiale della Sanità).

A titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano fra la violenza e molestie:

- Le espressioni verbali offensive o comunque improntate a confidenzialità non gradita.
- Le espressioni verbali che risultino denigratorie e offensive o comunque riferite a elementi identificativi della persona (etnia, nazionalità, religione, appartenenza politica, diversità mentale e fisica, condizione di salute, età e qualsiasi altro dato personale).
- Atti di mobbing, o comportamenti tali da provocare una modificazione in negativo, costante e permanente, della situazione lavorativa, atta ad incidere sul diritto alla salute (c.d. "straining"), o qualsiasi altra forma di manipolazione o abuso psicologico.
- La violenza fisica o la minaccia di violenza fisica.
- Le molestie sessuali o la violenza sessuale, tentata o effettiva.
- La molestia/stalking digitale/online. L'invio di comunicazioni sessualmente suggestive in qualsiasi formato; condividere o mostrare immagini o video sessualmente inappropriati in qualsiasi formato.
- Mettere in atto ricatti sessuali.
- La violenza perpetrata, in forma fisica e/o psicologica, nei confronti di una persona per motivi legati al suo genere, identità di genere o orientamento sessuale, inclusa la violenza contro le donne e contro persone LGBTQIA+, e gli atti persecutori, c.d. "*stalking*".
- La diffusione di immagini intime.
- Fare gesti sessuali inappropriati.
- Controllare l'uso del denaro di una persona, con la minaccia di negare risorse economiche, esponendola a debiti, impedendola di avere un lavoro e/o di utilizzare le proprie risorse secondo la sua volontà.
- Utilizzare aneddoti, racconti a sfondo sessuale o lascivo che mettano a disagio l'interlocutore.
- Esprimere nei confronti della persona valutazioni sulla sessualità o attrazione fisica, o fare commenti sessuali sull'aspetto, fare avance sessuali indesiderate
- Fare commenti sprezzanti o degradanti sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere di una persona, o usare insulti con una connotazione di genere/sessuale.
- Contattare ripetutamente una persona (es. telefonate o messaggistica insistente) oppure chiederle ripetutamente un appuntamento.
- Tocco indesiderato, incluso accarezzare, strofinare di proposito un'altra persona.

- Promettere vantaggi di qualsiasi tipo – personali o di lavoro – in cambio di favori sessuali.
- Minacciare ritorsioni o conseguenze negative di qualsiasi tipo – personali o di lavoro – laddove favori sessuali non vengano concessi.
- Trattare in modo ingiustificato qualcuno con lo scopo di danneggiarlo o umiliarlo.
- Utilizzare un tono di voce aggressivo e intenzionalmente intimidatorio, nonché un linguaggio volgare.

4. PRINCIPI DI BASE, IMPEGNI

Comportamento rispettoso: tutti/e sono tenuti a comportarsi educatamente e porre in atto comportamenti, rispettosi e appropriati in ogni momento.

Uguaglianza: tutti/e devono essere trattati con dignità e rispetto sul lavoro, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ma anche dalla loro posizione lavorativa o da altro status.

Pari opportunità: per tutti/e deve essere riconosciuta e/o consentita l'assenza di ostacoli alla partecipazione alla vita aziendale, alle possibilità di crescita professionale e carriera, alle occasioni di formazione.

Tolleranza zero: Il Gruppo si impegna a mantenere un ambiente di lavoro privo di discriminazioni, violenza e molestie. Qualsiasi forma di discriminazione, violenza e molestia sul lavoro è pertanto proibita e non tollerata. Il Gruppo adotterà tutte le misure necessarie per affrontare situazioni di discriminazione, violenza e molestie in modo tempestivo, adeguato, conformemente con le leggi e i regolamenti aziendali.

Proporzionalità ed equità: riconoscendo il concetto della tolleranza zero, il Gruppo adotterà provvedimenti proporzionati ed adeguati a casi comprovati di discriminazione, violenza e molestie, tenendo conto dell'insieme delle circostanze e della gravità dei casi, conformemente con le leggi e i regolamenti aziendali.

Privacy e riservatezza: a tutte le persone coinvolte devono essere garantite privacy e riservatezza, tenendo in considerazione le circostanze, le azioni ed iniziative che il Gruppo è tenuta ad intraprendere in conformità con le leggi e i regolamenti aziendali.

Mancata ritorsione: il Gruppo non tollererà e sanzionerà qualsiasi ritorsione conseguente a segnalazioni in buona fede legate a discriminazione, violenza e molestie. Per contro, qualsiasi accusa fatta in malafede sarà sanzionata di conseguenza.

5. CULTURA, FORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE

Il Gruppo assicura formazione sui temi oggetto del presente Protocollo con cadenza regolare a tutto il personale con puntuale pianificazione, erogazione e monitoraggio e informazione anche attraverso opuscoli e intranet aziendale.

Il Gruppo si impegna a partecipare a iniziative anche esterne e divulgative sui temi oggetto del presente Protocollo.

6. MISURE DI PROTEZIONE E DI PREVENZIONE

Come indicato nel Documento di Valutazione dei Rischi, il Gruppo ha inteso promuovere e attuare il diritto di tutti e tutte ad un ambiente di lavoro libero dalla violenza e dalle molestie, adottando un sistema organizzativo e processi che garantiscano un approccio inclusivo, integrato e incentrato sulla prospettiva di genere. Sono identificati i pericoli e valutati i rischi relativi alla violenza e le molestie sul lavoro e sono adottate misure per prevenirli e tenerli sotto controllo. Tali

misure sono e dovranno essere adeguate e proporzionate al rispettivo livello di controllo dell'azienda, e dovranno prevedere obiettivi misurabili. Sarà adottata ogni misura appropriata per prevenire molestie, comportamenti sessualmente inappropriati e per assicurare che la persona che li segnala non abbia ripercussioni negative in termini di attribuzione di mansioni o di altre attività lavorative.

7. PROCESSI DI SEGNALAZIONE E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

È fondamentale per la protezione delle persone, dell'ambiente di lavoro e della reputazione di del Gruppo che tutte le lavoratrici/lavoratori, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, segnalino eventuali atti di molestie, violenza o comportamenti sessualmente inappropriati. Pertanto, il Gruppo sottolinea l'importanza di segnalare tali comportamenti, di sostenere le eventuali vittime o testimoni e di proteggerle da eventuali atti ritorsivi laddove effettuino una segnalazione. Non appena a conoscenza di un episodio di molestia, di comportamento sessualmente inappropriato, il Gruppo si impegna a indagare e a gestire prontamente ed in maniera imparziale la relativa segnalazione.

Il Gruppo adotta - e raccomanda alle sue Persone di adottare - nei confronti di coloro che subiscono molestie o violenza sul lavoro un approccio scevro da ogni pregiudizio, per creare un ambiente di lavoro in cui gli individui possano segnalare in modo sicuro eventuali episodi.

Nel caso in cui si verifichi o venga tentato, un comportamento in violazione del presente Protocollo o una delle condotte vietate descritte nel punto 3 dello stesso, chiunque ne abbia conoscenza o direttamente la Persona Tutelata - fatta salva la possibilità di ricorrere alle autorità competenti - è tenuto/a a segnalarlo al canale individuato dall'Azienda, direttamente o tramite la funzione Risorse Umane di riferimento, o il proprio Responsabile o superiore sulla base delle linee di riporto o le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.).

Il processo di gestione delle segnalazioni garantirà la equa tutela sia del segnalante che del segnalato; a tal fine, le segnalazioni dovranno dettagliare fatti, eventi o circostanze che costituiscono gli elementi fondanti dell'asserita molestia o violenza ed essere effettuate con un grado di dettaglio sufficiente a consentire in concreto, sulla base degli strumenti di indagine a disposizione, di verificare la fondatezza o meno dei fatti o circostanze segnalati.

A tal fine, la Segnalazione deve essere presentata per iscritto, nonché mediante registrazione o altro mezzo analogo, e contenere i seguenti elementi:

- una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi i fatti oggetto di segnalazione; le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto della segnalazione;
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

La procedura di istruttoria deve garantire in ogni caso la riservatezza e la protezione dei dati personali del soggetto che effettua la segnalazione e del soggetto eventualmente segnalato.

Non saranno prese in considerazione segnalazioni anonime o provenienti da soggetti non identificabili.

Ove ritenuto necessario il segnalante può essere sentito per confermare o ampliare la segnalazione e/o per chiedere ulteriori informazioni per facilitare le indagini.

Ai sensi del presente Protocollo, i/le Dipendenti sono tenuti a collaborare nelle indagini. A tal proposito, il Gruppo si impegna a creare un ambiente di lavoro in cui ogni Dipendente si senta protetto e libero di poter effettuare le segnalazioni del caso, senza il timore di essere esposto ad atti ritorsivi.

Se si verifica una condotta che si ritiene contraria al presente Protocollo o se si ritiene che qualcuno lo abbia violato, il Gruppo si aspetta/auspica che tale circostanza venga segnalata, rassicurando la Persona Tutelata che tale segnalazione verrà ascoltata, trattata con rispetto e non sarà soggetta a intimidazioni o ritorsioni.

Per la gestione delle segnalazioni il canale individuato dall'Azienda si potrà eventualmente avvalere di enti/associazioni, psicologi ed avvocati specializzati al fine di assicurare adeguato supporto alla vittima.

La funzione Risorse Umane viene coinvolta nelle istruttorie e, a seconda dei casi, potrà essere coinvolto il medico competente/medico del lavoro (ML) e la funzione Security.

Le Persone possono chiedere il supporto della funzione Industrial Relations, Legislation and Litigation (IRLL) o di Risorse Umane o delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) anche al fine di denunciare alle Forze dell'Ordine le violenze e/o molestie sul lavoro subite.

La presente procedura non limita in alcun modo la responsabilità penale e disciplinare del Segnalante nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o a fini emulativi e/o diffamatori ai sensi del Codice penale e dell'art. 2043 del codice civile. Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente procedura, quali le Segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente procedura.

8. RISERVATEZZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il Gruppo adotterà ogni misura necessaria per garantire riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse. L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni.

Tutti i dati personali raccolti in relazione ad eventuali reclami o segnalazioni presentati ai sensi del presente Protocollo, ovvero raccolti nel corso delle relative indagini, saranno trattati con la massima riservatezza e nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (c.d. GDPR) e dal D. Lgs 196/2003 tempo per tempo vigente.

9. AZIONI DISCIPLINARI

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Protocollo, dei principi, valori, obblighi fondamentali e norme di qualunque genere proprie della materia, può portare all'avvio, da parte della Funzione Risorse Umane, di un procedimento disciplinare che può comportare a carico

del/della Dipendente responsabile un provvedimento disciplinare proporzionato, incluso il licenziamento.

Il/la Dipendente che pone in essere o tenta di porre in essere un comportamento vietato dal presente Protocollo, un atto di molestia o un comportamento sessualmente inappropriato, segnalato e provato, verrà sottoposto a procedimento disciplinare, che può portare anche al licenziamento.

Le sanzioni sono irrogate tenendo conto, tra gli altri, della gravità dell'infrazione, della natura del comportamento posto in essere, della sua eventuale reiterazione e del rapporto gerarchico tra autore dell'atto di violenza o molestia e Persona Tutelata.

In caso di comportamenti posti in essere da soggetti aventi un contratto di lavoro parasubordinato o autonomo o nell'ambito di rapporti di somministrazione di lavoro o di fornitura di servizi, l'Azienda, a seconda dei casi, interverrà direttamente sul rapporto professionale in essere o informerà i datori di lavoro dei lavoratori terzi.

Chiunque ponga in essere un atto ritorsivo nei confronti del/della Dipendente segnalante o Terza Parte segnalante, compresi gli atti volti a tacitare il/la Dipendente attraverso incentivi economici o altri benefici, sarà sottoposto a procedimento disciplinare.
La ritorsione è severamente vietata e costituisce in sè una violazione del presente Protocollo.

Le componenti di Parte Aziendale

Le componenti di Parte Sindacale
FNA

FIRST/CISL

FISAC/CGIL

UILCA

SNFIA

APPENDICE NORMATIVA

Riferimenti normativi e codici interni

Rientrano nei riferimenti normativi interni il CIA, il Codice di Condotta e le Policy aziendali:

- CCNL 20.02.2017 (e accordo di rinnovo del 16.11.2022): artt. 25 e 49
- Codice di autodisciplina di imprese responsabili in favore della maternità Generali 21.12.2023 (adesione accordo Ministero famiglia)
- CIA Generali 8.7.2021 Allegato 5 Diversity & Inclusion - Sostegno alla genitorialità - Supporto aziendale prevenzione e contrasto alla violenza e molestie di genere
- Dichiarazione Congiunta ANIA e OO.SS. 14.06.2019 in materia di molestie e violenze di genere nei luoghi di lavoro
- Sistema di Gestione della parità di genere di Generali Italia S.p.A. conforme alla UNI/PDR 125:2022 certificato da RINA
- Piano strategico per la Parità di Genere: Paragrafo 7 Area Tematica n. 6

- Procedura Whistleblowing
- Documento di Valutazione dei Rischi: DVR Generali Italia S.p.A. par. 7.31 Rischio da molestie e violenze nei luoghi di lavoro
- Codice di condotta Gruppo Generali 2019 (Ambiente di lavoro, diversità e inclusione)

Riferimenti normativi

Rientrano nei riferimenti normativi la normativa internazionale e italiana, ivi inclusa la normativa di settore

Art. 2087 Codice Civile**.** L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

- Convenzione OIL n. 190/2019 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro;
- Raccomandazione dell'OIL del 21/06/2019 n. 206 (Proposte e linee guida sull'applicazione della convenzione 190/2019);
- Direttiva 2002/73/CE (Nozioni molestie e molestie sessuali);
- Direttiva UE 2024/1385 (Lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica);
- Raccomandazione 92/131/CEE del 27/11/1991 (Promuovere la consapevolezza che qualsiasi comportamento a connotazione sessuale che offenda la dignità degli uomini e delle donne sul lavoro è inammissibile);
- Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro del 26/04/2007;
- D.Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna:
    - Art. 26, commi 1 e 2 (equiparazione tra molestie sessuali e discriminazioni di genere);
    - Art. 40 (equiparazione tra molestie e discriminazioni anche in materia processuale, sanzionatoria e probatoria);
    - Art. 26, comma 3-bis: (specifica tutela per chi agisce in giudizio per aver subito una molestia o molestia sessuale in azienda);
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: Art. 28 (valutazione di tutti i rischi e del rischio molestie)
- D. Lgs. 15 giugno 2015 n. 80 Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183: Art. 24 (congedo retribuito per le donne vittime di violenza)
- D. Lgs. n. 196/2003 e smi, e il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati o GDPR)
- Linee Guida INAIL "Riconoscere per prevenire i fenomeni di molestia e violenza sul luogo di lavoro" (2021)
- UN Global Compact and UN Women, Women's Empowerment Principles (and Gender-Based Violence and Harassment at Work Policy Template)
- Legge del 23 aprile 2009 n. 38 relativa al reato di stalking: ha introdotto all'art. 612 bis del codice penale il reato di "atti persecutori". Perché sussista il reato, i comportamenti di minacce e di

molestie devono determinare nella persona offesa un "perdurante e grave stato di ansia o di paura".

- Corte Costituzionale, sentenza n. 359 del 2003
- Cassazione, sentenza n. 18927 del 2012
- Cassazione, sentenza n. 3692 del 2023
- Cassazione, sez. Lavoro, sentenza n. 17698 del 2014
- Cassazione, sentenza n. 15159 del 2019

****

VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 15 marzo 2016

tra

ABI
ANIA
First CISL
Fisac CGIL
UILCA

Allo scopo di favorire adeguati livelli d'informazione all'interno di tutti i gruppi bancari ed assicurativi e di snellire le procedure di avvio dei corsi finanziabili da FBA, le Parti convengono che i piani formativi possano essere presentati ed approvati sulla base di accordi sottoscritti, in alternativa alle rappresentanze sindacali delle singole aziende, con le Delegazioni sindacali di Gruppo o con i Coordinamenti sindacali di Gruppo a condizione che siano costituiti a livello di Gruppo appositi *"organismi paritetici sulla formazione "* e che abbiano condiviso il progetto formativo, ovvero sulla base di accordi sottoscritti nell'ambito dei medesimi *"organismi paritetici sulla formazione"*.

Restano comunque salve le informazioni da fornire in via preventiva agli organismi sindacali aziendali.

Norma transitoria: limitatamente ad un periodo di 24 mesi dalla sottoscrizione del presente verbale di accordo, i piani formativi potranno essere presentati ed approvati sulla base di accordi sottoscritti con le Delegazioni sindacali di Gruppo o con i Coordinamenti sindacali di Gruppo, anche ove non siano ancora costituiti a livello di Gruppo i predetti *"organismi paritetici sulla formazione "*.

ABI

ANIA

First CISL

Fisac CGIL

UILCA

****

Le Parti, in ottica di armonizzazione con quanto previsto dall'ultimo rinnovo CCNL 16.11.2022, intendono recepire nel presente CIA l'Accordo Sindacale 20.12.2020 relativo al nuovo modello organizzativo della Rete di Generali Italia, ferma la definizione dei meccanismi di incentivazione per il personale addetto all'organizzazione produttiva di Generali Italia che rimane prerogativa aziendale

VERBALE DI INCONTRO

I giorni 18, 19 e 20 dicembre si sono riuniti in modalità telematica

Generali Italia S.p.A., rappresentata dal dr. Giovanni Luca Perin, dal dr. Pierdomenico Bertolotti, dal dr. Davide Pelucchi e dall'Avv. Maria Cristina Muglia

e

i Coordinamenti della Rappresentanze Sindacali Aziendali FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, FNA e SNFIA del Gruppo Generali e le Rsa di Generali Italia

premesso che

- il Gruppo Generali rappresenta l'unica realtà nel settore assicurativo ad avere personale dipendente addetto all'organizzazione produttiva ed alla produzione;

- l'Azienda riconosce la centralità di tale categoria e per tale ragione intende promuovere un progetto di evoluzione del modello organizzativo della Rete produttiva, in ottica di sviluppo e di sostegno al business attraverso un percorso definito di carriera ed una gestione volta a consolidare e valorizzare maggiormente le risorse della Rete stessa;

- tale progetto è stato illustrato alle OO.SS. che, a seguito di vari confronti, ne hanno condiviso i razionali concordano quanto segue

concordano quanto segue

1. le premesse costituiscono parte integrante del presente Verbale di Incontro;

2. il nuovo modello organizzativo della Rete si basa su una evoluzione dei percorsi di carriera e formativi in ottica di specializzazione dei ruoli, in linea con le esigenze del mercato e di rafforzamento continuo delle competenze; a tal fine si intende: a) favorire l'inserimento dei giovani e il loro consolidamento nella struttura; b) focalizzare maggiormente il ruolo del Tutor

e del Group Leader nella guida e nello sviluppo commerciale dei Team loro affidati, con particolare attenzione al personale di nuova assunzione ed al supporto nel mantenimento dei livelli di produttività; c) definire in modo puntuale il ruolo degli OP di III° e IV° livello con funzioni di Specialist, nonché i piani di alta formazione loro riservati per l'acquisizione delle competenze necessarie;

3. ai fini di cui sopra si prevede un percorso di crescita professionale all'interno del I° livello, con progressiva acquisizione di competenze su prodotti di crescente complessità e focalizzazione del ruolo del Tutor verso un modello organizzativo orientato ai risultati del gruppo coordinato, composto - a regime - da OP di I° e II° livello. Viene altresì previsto il potenziamento della figura del IV° livello - denominato Group Leader - con l'obiettivo di garantire lo sviluppo dei risultati degli OP di zona ed il consolidamento delle risorse. Per un maggiore dettaglio del percorso e dei ruoli si rinvia all'Allegato 1 (pagina 8 slide presentazione) che si intende parte integrante del presente Verbale di Incontro.

4. le parti preso atto delle nuove attività svolte e di un aggiornamento dei ruoli intendono, in tal modo, procedere nel rispetto dell'attuale assetto contrattuale ed in vista del confronto in tema di inquadramenti relativi al Personale di cui alla Disciplina Speciale Parte Seconda in sede di rinnovo del CCNL, anche con verifiche semestrali su richiesta di una delle parti.

5. in ottica di maggiore coinvolgimento e trasparenza, le Parti confermano e rafforzano il percorso già in atto di informativa preventiva e confronto con le OO.SS. rispetto a quanto previsto dall'art. 146 CCNL 22.2.2017 in tema di sistema provvigionale.

6. le Parti intendono confrontarsi in sede di trattativa per il rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale, circa il riconoscimento al personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione di un premio di risultato variabile (con modalità da definire), in deroga a quanto previsto dalla disciplina contrattuale nazionale all'art. 82 lettera O contrattazione aziendale.

7. come previsto dal punto 5, nel contesto dell'attuale struttura organizzativa e remunerativa degli OP e delle agenzie, potrà essere ulteriormente valorizzata la qualità della relazione con la clientela e il suo continuo miglioramento grazie all' attenzione e al "caring" della stessa; in ordine ad attività diverse dalla produzione, derivanti dall'evoluzione del modello operativo, formativo e di supporto alla vendita, anche in conseguenza della più elevata digitalizzazione dell'attività, l'azienda esprime la propria disponibilità al confronto per osservare l'evoluzione e gli impatti sul canale distributivo, anche a fronte dei rilevanti investimenti effettuati.

8. le parti concordano di estendere l'applicazione dell'art.159 CCNL responsabilità civile e/o penale connessa alla prestazione anche al personale appartenente all'op.

9. la riorganizzazione verrà avviata subito secondo modello allegato e procederà per steps nel corso del 2021 che saranno oggetto di informazione preventiva e confronto; si prevede fin d'ora un incontro di verifica nel luglio del 2021.

Generali Italia S.p.A.

I Coordinamenti della RSA FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, FNA e SNFIA del Gruppo Generali