

# Contratto integrativo aziendale delle Società

## Cardif Vita S.p.A. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Cardif Assurance Vie S.A.

Il giorno 29 gennaio 2021 tra la direzione aziendale della Cardif Vita S.p.A. e delle Rappresentanze Italiane di Cardif Assurances Risques Divers S.A. e Cardif Assurance Vie S.A. rappresentate dai sig.ri Isabella Fumagalli, Claudio Schieppati, Fulvio Rondena e Laura Zocchi e le rappresentanze sindacali aziendali della FNA rappresentata dai sig.ri Giovanni Volpi, Riccardo Scotti e Diana Maffezzoni, della FIRST-CISL rappresentata dal sig. Andrea de Marsico, della FISAC-CGIL rappresentata dalla sig.ra Antonella Ferri di seguito congiuntamente indicate come le parti, è stata raggiunta la seguente intesa in materia di rinnovo del Contratto Integrativo Aziendale ai sensi dell'art. 82 del CCNL Ania 22 febbraio 2017.

### 1 – Sfera di applicazione

La presente intesa, denominata Contratto Integrativo Aziendale (di seguito CIA), si applica al personale dipendente di Cardif Vita S.p.A. e delle Rappresentanze Italiane di Cardif Assurances Risques Divers S.A. e Cardif Assurance Vie S.A. (di seguito indicate come le Società) per le quali si applica il CCNL Ania tempo per tempo vigente (di seguito CCNL).

Le parti si incontreranno a seguito della costituzione o acquisizione di nuove Compagnie controllate direttamente dalle entità sopra richiamate o dalla loro controllante che applicano il CCNL Ania per valutare l'estensione alle stesse del presente CIA.

Le disposizioni che costituiscono il presente CIA riassumono i contenuti di contratti interni e pre-vigenti intese tra le parti; peraltro, il presente documento sostituisce ad ogni effetto ed abroga ogni qualsivoglia precedente accordo tra le Società e le RSA, salvo quelli espressamente qui richiamati da intendersi come parte integrante della presente intesa.

Tutte le disposizioni in esso contenute sono ad ogni effetto correlate ed inscindibili tra di loro e non sono, pertanto, suscettibili di separata considerazione ed applicazione.

**Nota a verbale** – In relazione ad eventuali future assunzioni di personale rientrante nella disciplina speciale Parte Seconda o Parte Terza del CCNL, le parti si incontreranno per verificare l'applicabilità ai suddetti lavoratori degli istituti di cui al presente CIA.

### 2 – Decorrenza e durata

Salvo decorrenze o scadenze diverse, specificamente indicate nel presente verbale, il presente CIA ha decorrenza dal 1° gennaio 2021 e si applica al personale in servizio a tale data ed a quello successivamente assunto.

Esso scadrà il 31 dicembre 2024 e si intenderà tacitamente rinnovato per un periodo di tre anni, e così successivamente di tre anni in tre anni, qualora non venga data disdetta per iscritto da una delle Parti almeno sei mesi prima della scadenza.

### 3 – Diritto all'informazione

Le Società si impegnano ad incontrare le RSA ogni 4 mesi per fornire informazioni sull'andamento delle stesse e sulle principali variabili aziendali.

Le Società, oltre a quanto già previsto dal CCNL forniranno alle RSA:

- le previsioni e le prospettive circa l'attività delle Società;
- gli eventuali processi di ristrutturazione organizzativa;
- i processi di innovazione tecnologica;
- l'informazione circa le attività date in outsourcing evidenziando eventuali riflessi di tali processi sui lavoratori e sulla loro prestazione lavorativa;
- gli eventuali nuovi prodotti immessi sul mercato;
- il numero dei dipendenti con contratto di lavoro a termine assunti e cessati nel periodo ed il tipo di contratto ad essi applicato;

- il numero dei contratti di lavoro a tempo parziale e le eventuali ore di lavoro supplementare prestato;
- le previsioni di nuove assunzioni, con indicazioni delle aree interessate;
- l'andamento degli istituti correlati al presente verbale d'intesa;
- l'elenco dei lavoratori con tipologia oraria diversa da quella prevista all'art. 10 del presente CIA e relativo orario applicato;
- le previsioni di lavoro supplementare e/o straordinario legate a progetti o attività specifiche nel quadrimestre successivo;
- l'elenco dei nuovi assunti e la tipologia del contratto;
- il numero di consulenti per servizio;
- l'elenco dei lavoratori/trici la cui permanenza nello stesso livello d'inquadramento sia pari, o superiore, a 10 anni;
- il numero di lavoratori che nel periodo hanno rivolto formale richiesta di mutamento di mansioni.

I suddetti incontri si terranno rispettivamente entro la fine dei mesi di Febbraio, Giugno e Ottobre di ogni anno. La consegna dei dati di cui sopra sarà effettuata anche in formato elettronico alle RSA.

Al di fuori di questi incontri, le Società comunicheranno in via preventiva alle RSA innovazioni ritenute suscettibili di produrre rilevanti modifiche nella loro organizzazione.

In caso di assunzione con contratto a tempo determinato, o altre tipologie diverse da tempo indeterminato, le Società ne daranno informazione preventiva alle RSA.

Le Società informeranno preventivamente le RSA nel caso di impossibilità di mantenere le stesse mansioni a quei lavoratori che hanno fruito di congedi parentali.

#### **4 – Ambiente, sicurezza, prevenzione, salute**

Le Società e le RSA condividono l'esigenza di garantire una adeguata sicurezza per i lavoratori, in ambienti idonei ed in accordo con le evoluzioni in atto in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le Parti ritengono, peraltro, che ciò debba essere ricercato in un equilibrato rapporto, senza che ciò pregiudichi l'efficacia e la produttività dell'organizzazione aziendale.

##### **4.1 – Ambiente**

Le Società adotteranno quegli accorgimenti necessari affinché l'installazione dei videoterminali avvenga in modo corretto e secondo principi di ergonomia. A tale scopo, le Società forniranno ai dipendenti le attrezzature necessarie al mantenimento di una corretta postura durante le ore lavorative, dietro prescrizione del Medico competente.

Nell'ambito di futuri progetti di innovazione delle strutture immobiliari, le Società attueranno quegli interventi tecnici idonei al superamento delle barriere architettoniche che ostacolano ai portatori di handicap l'accesso ai luoghi di lavoro ed il raggiungimento e la concreta fruibilità dei posti di lavoro e la loro integrazione nell'unità organizzativa di appartenenza.

##### **4.2 – Sicurezza**

Con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, le parti convengono sulla necessità di istruzione permanente delle squadre di primo soccorso ed antincendio. A tale scopo, le parti verificheranno e definiranno entro il mese gennaio di ogni anno la composizione e l'adeguatezza delle squadre anche ai fini della formazione periodica.

##### **4.3 – Mobbing**

Le parti, considerata la rilevanza, per i lavoratori, delle problematiche relative a potenziali fenomeni di violenza morale e psicologica nell'ambiente di lavoro (c.d. mobbing), riconoscono l'opportunità di azioni volte all'informazione ed alla prevenzione del fenomeno ed alla tutela del lavoratore.

Allo scopo di prevenire il fenomeno, è costituita una commissione paritetica di cui al successivo art. 5.2.

##### **4.4 – Medicina preventiva**

Fermo restando i controlli medici periodici previsti dal D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e successive modificazioni, nonché le specifiche previsioni di cui al CCNL, ove prescritte dal Medico competente, potranno prevedersi ulteriori visite e/o esami diagnostici o strumentali che resteranno a carico delle Società.

Le Società, anche in relazione alle loro risultanze, terranno conto degli eventuali suggerimenti della struttura



sanitaria in riferimento all'organizzazione del lavoro.

Le parti convengono sull'importanza della prevenzione quale strumento prioritario di tutela della salute dei lavoratori: pertanto le Società si attiveranno per favorire l'effettuazione, da parte del personale dipendente ed in estensione al D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, di indagini diagnostiche atte a rilevare l'insorgenza di affezioni sin dalle primissime fasi e ciò nel rispetto del diritto alla privacy, come da legislazione vigente.

In questa ottica potranno essere effettuate, a far data dal 1° aprile 2021, dietro richiesta del lavoratore e con oneri a carico delle Società, le seguenti visite/analisi di medicina preventiva presso un ente convenzionato:

Esame	Fino ai 30 anni	Dai 31 ai 45 anni	Oltre i 45
Esame oculistico completo come da Allegato 1 del presente CIA	Biennale	Annuale	Annuale
Ematochimico (VES, Emocromo con formula, Glicemia, Creatininemia, Colesterolo totale – HDL, Trigliceridi, AST – ALT, Gamma G.T., Quadro proteico elettroforetico, Uricemia)	Annuale	Annuale	Annuale
Esame feci per ricerca sangue occulto	Annuale	Annuale	Annuale
Esame urine completo	Annuale	Annuale	Annuale
ECG	Annuale	Annuale	Annuale
Ecocolor Doppler tronchi sovraortici	NO	NO	Annuale
Ecografia mammaria – donne	NO	Annuale	Annuale
Mammografia Bilaterale – donne	NO	Annuale	Annuale
PAP test Vaginale – donne	Biennale	Annuale	Annuale
P.S.A. – uomini	NO	NO	Annuale
Una visita specialistica a scelta tra le seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiologica</li><li>• Otorinolaringoiatrica</li><li>• Ginecologica</li><li>• Diabetologica</li><li>• Ortopedica</li><li>• Fisiatrica</li><li>• Urologica</li><li>• Gastroenterologica</li><li>• Nutrizionistica</li><li>• Dermatologica ed eventuale Mappatura Nei se prescritta dal Medico dermatologo</li></ul>	Biennale	Biennale	Annuale
Ecografia addome completo	NO	NO	Annuale

(Nota: per annualità si intende l'anno solare).

Tutti i referti degli esami e delle visite mediche saranno rimessi esclusivamente agli interessati.

È messo a disposizione dei dipendenti della Compagnia un servizio telefonico di ascolto psicologico secondo le modalità di fruizione indicate tempo per tempo attraverso la intranet aziendale.

## 5 – Commissioni aziendali

### 5.1 – Commissione pari opportunità

Con riferimento all'art.49 del CCNL, è prevista una commissione per le pari opportunità uomo-donna. La commissione è costituita da un rappresentante indicato dalle Società e da un rappresentante indicato dalle RSA.

La commissione si riunirà tre volte per ogni anno solare - durante gli incontri di verifica di cui all'art. 3 - in orario di lavoro e, comunque, ogni volta su richiesta di una delle parti.

Nell'ambito delle proprie attività, la commissione si occuperà inoltre della tematica della diversità intesa come gestione e valorizzazione delle differenze di cui ciascun individuo è portatore all'interno dell'organizzazione aziendale (età, genere, origine etnica, situazione familiare, religione, ecc.).

Le Società si impegnano a valutare le indicazioni fornite dalla commissione nelle proprie regolamentazioni,

procedure, etc. .

## 5.2 – Commissione mobbing

Allo scopo di prevenire e risolvere eventuali situazioni relative al c.d. "mobbing" in azienda, è costituita una commissione paritetica, composta da due membri designati dalle RSA, un membro designato del servizio Compliance, un membro designato dalle Società.

La Commissione sarà attivata su richiesta di una delle Parti durante l'orario di lavoro ed opererà sempre in linea con l'Osservatorio Nazionale sul Mobbing di cui al CCNL.

## 6 – Sistemi di sicurezza

Le Società confermano che le applicazioni aziendali di sistemi, procedure, impianti e apparecchiature – anche a gestione automatica – quali, ad esempio, lettori di badge per registrazione di inizio e fine lavoro, apparecchiature connesse all'accesso ad aree riservate, sistemi per la programmazione e la gestione della attività lavorativa, sistemi di rilevazione della qualità/quantità delle prestazioni, apparati videoterminali con password di accesso, centralini telefonici a gestione automatizzata, apparati di telefonia fissa e mobile, apparati di videosorveglianza rispettano le norme di legge a tutela dei lavoratori e specificatamente l'art. 4, secondo comma, Legge 20/5/70 n. 300, così come modificato dall'art. 23 del D.lgs. 4 settembre 2015 n° 151.

Le Società dichiarano e le RSA prendono atto, che i controlli sull'utilizzo di detti strumenti avvengono periodicamente al fine della tutela della sicurezza e del patrimonio aziendale in conformità a quanto previsto dall'art. 4 della Legge 20/5/70 n. 300, così come modificato dall'art. 23 del D.lgs. 4 settembre 2015 n° 151.

Il "Verbale d'Intesa ex art.4, L.300/1970" siglato in data 12/7/2006 esplicita operativamente quanto qui dichiarato.

Relativamente allo specifico tema delle registrazioni telefoniche il Verbale d'Intesa del 13 febbraio 2012 – che si intende qui integralmente richiamato – regola la specifica disciplina.

### Nota a Verbale

Con il D. Lgs. 4 settembre 2015 n. 151 è entrato in vigore il nuovo art.4 dello Statuto dei Lavoratori legge n. 300 del 20 maggio 1970 che introduce alcune modifiche nella disciplina dei controlli a distanza sugli impianti e sugli strumenti di lavoro.

In relazione ai contenuti del decreto sopra citato ed eventuali integrazioni, le parti si incontreranno entro il 1° semestre 2022 per valutare gli impatti operativi di tale normativa.

## 7 – Assemblee ed agibilità sindacale

In occasione di assemblee dei lavoratori, ove le stesse dovessero avvenire fuori dalla sede, ai partecipanti verrà riconosciuto il tempo ragionevolmente necessario al trasferimento.

Si conviene che le ore di Assemblea previste non usufruite nel corso dell'anno faranno cumulo con quelle dell'anno successivo per un riporto massimo di 4 ore. Dovranno però essere utilizzate senza possibilità di ulteriore riporto.

Oltre alle bacheche sindacali ai piani ed alla bacheca elettronica, le RSA potranno utilizzare la propria postazione di posta elettronica – durante la fruizione di permessi sindacali o in orario extra-lavorativo – per la comunicazione di avvisi di natura sindacale ai dipendenti delle Società.

Detto utilizzo dovrà avvenire – ai fini della tutela della sicurezza dei sistemi informatici – nel rispetto di tutte le procedure di sicurezza vigenti nelle Società.

Le parti convengono di considerare la posta elettronica quale idoneo strumento per le comunicazioni operative ed ufficiali tra le RSA e la struttura aziendale preposta alla gestione delle relazioni sindacali.

## 8 – Formazione ed addestramento professionale

Le parti ritengono che l'addestramento e la formazione professionale dei lavoratori siano uno strumento importante per coniugare lo sviluppo professionale delle risorse umane ed il miglioramento della efficacia ed efficienza delle Società.

Anche con riferimento a quanto previsto dal CCNL, le Società illustreranno entro la fine del mese di febbraio di ogni anno alle RSA le linee guida dei programmi di formazione per l'anno in corso.

 4

A tal fine viene stabilito tra le parti un monte ore annuo complessivo di almeno 4 ore per dipendente, determinato sul numero dei dipendenti in forza al 31 dicembre dell'anno precedente.

Le parti convengono che almeno il 30% del monte ore dedicato alla formazione sia indirizzato al personale inquadrato nell'Area Professionale B – Posizione Organizzativa 2 – 5° Livello o inferiore.

Con riferimento agli artt. 91 e 92 del CCNL le attività formative di cui sopra terranno in debito conto quei dipendenti che siano coinvolti in processi di mobilità e/o riorganizzazione.

Le attività di addestramento e formazione professionale saranno organizzate dalle Società (tramite docenti interni o esterni) o da organismi esterni.

L'attività formativa, ai sensi di quanto indicato dal CCNL, potrà avvenire per non oltre il 50% del tempo in orario non lavorativo.

Nel corso degli incontri previsti nel presente CIA verrà resa alle RSA adeguata informazione sulle iniziative formative intraprese.

Le parti si impegnano, al fine di consentire a tutti i lavoratori di fruire di un monte ore di formazione adeguato, a valutare preventivamente le possibilità offerte dal Fondo FBA e da altri eventuali strumenti disponibili di formazione finanziata.

### 9 – Ruolo dei Funzionari

Per ricoprire ruoli di responsabilità o posizioni significative, prima di procedere all'inserimento di nuovo personale dall'esterno con qualifica di funzionario, la Direzione valuterà le risorse già facenti parte della struttura.

### 10 - Orario di lavoro e sua distribuzione

Fermo restando il numero di ore settimanali di lavoro e la relativa distribuzione giornaliera prevista dall' art. 95 del CCNL, si conviene la distribuzione convenzionale che segue dell'orario di lavoro:

	Ingresso	Inizio pausa	Durata Pausa	Uscita
Dal lunedì al giovedì	8:30	12:30	60 minuti	17:30
Venerdì	8:30			13:30

Nel caso che il CCNL modifichi in futuro distribuzione e durata dell'orario di lavoro, le Parti si incontreranno per definire gli adattamenti che si dovessero rendere necessari.

### 10.1 – Orario di lavoro flessibile

All'orario di lavoro così come indicato al punto 10 si applica una flessibilità in entrata ed in uscita che consenta a tutti i dipendenti di scegliere l'inizio e il termine dell'attività lavorativa, entro le fasce orarie specificate nella sottostante tabella:

	Ingresso	Fascia pausa	Durata Pausa	Uscita
Dal lunedì al giovedì	8:00 ÷ 9:30	12:00 ÷ 14:30	30 min. ÷ 90 min.	16:45 ÷ 18:30
Venerdì	8:00 ÷ 9:30			12:00 ÷ 14:00

Il personale soggetto a limitazione d'orario ha l'obbligo di effettuare la timbratura in occasione della pausa pranzo sia in entrata che in uscita.

Nelle giornate semifestive l'attività lavorativa terminerà alle ore 12:00. Il tempo eventualmente lavorato in meno rispetto alle 4 ore previste concorrerà a ridurre il monte ore di cui al seguente punto 10.2.

Un eventuale ritardo in ingresso con un massimo di 15 minuti oltre la fascia di flessibilità mattutina dovrà essere compensato con 15 minuti di permesso retribuito utilizzando il monte permessi di cui all'art.39 del CCNL fino ad un massimo di 12 volte nell'anno solare; il superamento dei 15 minuti di ritardo o il superamento del numero massimo di 12 ritardi nell'anno solare costituisce, a tutti gli effetti violazione dell'art. 95 del CCNL, e verrà trattato di conseguenza. Salvi i provvedimenti del caso, quindi, per essi non verrà corrisposta retribuzione considerando come ritardo minimo 30 minuti.

L'orario di lavoro flessibile, fatte salve esplicite diverse previsioni di cui all'art.95 del CCNL, si applica a tutto il personale amministrativo rientrante nella Disciplina Speciale – Parte prima – Sezione Prima del CCNL.

Sono esclusi i dipendenti inquadrati nell'Area Professionale A), i dipendenti a tempo parziale, gli eventuali dipendenti addetti a turni di lavoro, i dipendenti addetti al telemarketing di cui al successivo punto 10.4.

### 10.2 – Monte ore

La compensazione delle ore di lavoro prestate in più o in meno in ogni singola giornata rispetto alla normale distribuzione dell'orario di lavoro prevista dal CCNL (37 ore di lavoro settimanali, distribuite in otto ore al giorno dal lunedì al giovedì e le restanti cinque ore il venerdì), deve avvenire mensilmente nell'ambito delle fasce di flessibilità.

Possono essere riportate al mese successivo non più di 15 ore, sia in difetto che in eccesso rispetto al normale orario di lavoro.

Il superamento del saldo negativo di 15 ore costituisce, a tutti gli effetti, violazione dell'art.95 del CCNL e verrà trattato di conseguenza. Salvi i provvedimenti del caso, quindi, per essi non verrà corrisposta retribuzione.

In caso di assenza per malattia negli ultimi giorni del mese che non consenta al lavoratore di rientrare nei massimali del monte ore negativo, le ore eccedenti il massimale verranno compensate utilizzando il monte permessi di banca ore di cui all'art.109 del CCNL, o, in mancanza di disponibilità, utilizzando le ore di cui all'allegato 7 del CCNL.

Le compensazioni sono possibili esclusivamente tra ore di lavoro che si collochino nelle fasce flessibili e, pertanto, i recuperi in senso negativo o positivo potranno avvenire solo in tali fasce.

È data facoltà di azzerare il saldo negativo utilizzando i permessi retribuiti a disposizione per un massimo di 4 volte nell'anno solare.

### Nota a verbale

Il nuovo monte ore elevato a 15 ore verrà reso operativo a far data dal mese di maggio 2021.

### Nota a Verbale – Preesistente “conto ore”

La modalità operativa di maturazione del c.d. “conto ore” come specificato nel precedente CIA all'art. 10.2 capoversi 3, 4, 5, 6, 7 resterà in vigore fino a aprile 2021.

I permessi maturati sino al mese di aprile 2021 dal qui richiamato preesistente istituto del “conto ore” resteranno nella disponibilità individuale del dipendente fino ad esaurimento.

In caso di interruzione del rapporto di lavoro, le ore maturate e non godute saranno liquidate con le competenze di fine rapporto.

### 10.3 – Lavoro straordinario

L'effettuazione del lavoro straordinario giornaliero eccedente le fasce di flessibilità, prestato nell'ambito delle norme di legge e di contratto che lo disciplinano, è possibile solamente a decorrere dalle ore 18:30 dal lunedì al giovedì, dalle ore 14:00 il venerdì e dalle ore 12:00 nelle semifestività, osservando le vigenti procedure aziendali. L'effettuazione del lavoro straordinario svolto nella giornata di sabato sarà trattato come da CCNL.

Lo svolgimento del lavoro straordinario potrà avvenire solo per particolari esigenze aziendali. Lo stesso dovrà essere autorizzato dalle Società preventivamente alla sua effettuazione.

Sono esclusi dalla disciplina sul lavoro straordinario i lavoratori appartenenti all'Area Professionale A), nonché gli eventuali dipendenti addetti al telemarketing di cui al successivo punto 10.4.

Il lavoro straordinario è limitato a due ore giornaliere con un massimo di 12 ore settimanali e di 90 ore annuali; oltre tali limiti si rende necessario il consenso del lavoratore interessato.

### 10.4 – Orari addetti telemarketing

In considerazione delle peculiari modalità con cui si svolge l'attività lavorativa caratterizzata da attività di animazione, formazione e controllo presso le sedi operative delle piattaforme di Telemarketing le parti hanno definito di non considerare tali addetti soggetti al rispetto delle regole operative applicate agli altri lavoratori soggetti a limitazione d'orario.

Pertanto agli stessi è richiesto di segnalare la loro presenza in Azienda mediante timbratura di ingresso e di uscita, segnalando nel sistema di rilevazione presenze le loro uscite per servizio.

In relazione ad eventuali interruzioni, prolungamenti dell'orario lavorativo e/o prestazioni lavorative supplementari e/o straordinarie degli addetti inquadrati con la sola qualifica di Impiegato – in relazione alle peculiarità sopra richiamate delle loro attività – agli stessi è riconosciuto, per tutta la durata dell'inserimento in dette mansioni, un importo forfettario mensile pari al 6% della retribuzione tabellare denominato "Indennità forfettaria telemarketing".

Tenuto conto delle peculiarità nella gestione dell'orario di lavoro sopra richiamate, per queste attività non è compatibile il rapporto di lavoro a tempo parziale.

Qualora gli stessi siano adibiti ad altra mansione – e rientreranno quindi ad essere assoggettati alle regole di gestione dell'orario di lavoro degli altri Impiegati – detta indennità non verrà ulteriormente erogata.

Tenuto altresì conto della specificità di detta attività, eventuali trasferimenti interni da altri servizi verso questo tipo di attività avverranno previo consenso del lavoratore interessato.

### 11. – Disciplina del rapporto di lavoro a tempo parziale

La trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in rapporto a tempo parziale potrà essere concessa ai dipendenti con anzianità di servizio non inferiore a tre anni ed esclusivamente per le seguenti ragioni, elencate in ordine di importanza:

- a) per motivi di salute;
- b) per la necessità di assistere i genitori, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli o altri familiari conviventi gravemente ammalati o portatori di handicap e bisognosi di cure particolari;
- c) per la necessità di accudire i figli di età inferiore ai 10 anni;
- d) per conseguire un primo titolo di studio legalmente riconosciuto dall'ordinamento (licenza media superiore, laurea breve o laurea);
- e) per altri motivi di carattere personale o familiare da valutarsi singolarmente.

È ammesso il lavoro con orario settimanale ridotto sia riferito a cinque giorni alla settimana (c.d. part time orizzontale) che quello su un numero inferiore a cinque (c.d. part time verticale).

L'orario di lavoro settimanale del rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale sarà concordato di volta in volta in considerazione sia delle esigenze del lavoratore che delle esigenze delle Società.

L'orario di lavoro settimanale del rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo orizzontale potrà essere uno dei seguenti:

Orario settimanale	Giorni lavoro	N° ore giornaliere	Ingresso	Uscita	Durata Pausa	Ingresso	Uscita
25 ore	Dal lunedì al venerdì	5 ore	8:30	13:30			
29 ore	Dal lunedì al giovedì	6 ore	8:30	13:30	60 minuti	14:30	15:30
	il venerdì	5 ore	8:30	13:30			

Le richieste di trasformazione o di rinnovo del rapporto di lavoro, con esplicito riferimento al testo ed alle condizioni del presente accordo – che dovranno essere opportunamente motivate e comprovate –, dovranno presentarsi almeno tre mesi prima della data di decorrenza richiesta per la trasformazione del rapporto alla Società.

La decorrenza delle trasformazioni del rapporto di lavoro a tempo parziale potrà avvenire a decorrere dal 1° marzo e dal 1° settembre di ciascun anno solare.

I rapporti di lavoro a tempo parziale ammessi, secondo le precedenti norme o da specifiche normative di legge, non potranno riguardare più dell'8% del personale in servizio a tempo indeterminato cui si applica il CCNL vigente arrotondato all'unità superiore alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Nel caso le richieste di trasformazione o di rinnovo superino la capienza stabilita dell'8%, verrà redatta una graduatoria di priorità entro rispettivamente il 1° febbraio e 1° agosto di ogni anno. La graduatoria verrà redatta sulla base dei seguenti criteri e punteggi:

- per motivi di salute del dipendente 12 punti
- per assistere genitori, coniuge o convivente more uxorio, figli o altri familiari conviventi inseriti nello stato di famiglia gravemente ammalati o portatori di handicap e bisognosi di cure particolari 10 punti
- per ogni figlio di età fino ai 3 anni 3 punti

- per ogni figlio di età superiore ai 3 anni 2 punti
- per conseguire un primo titolo di studio presso un istituto statale o parificato (licenza media superiore, laurea breve o laurea); 1 punto
- per altri motivi di carattere personale o familiare da valutarsi singolarmente 1 punto

A parità di punteggio le Società daranno precedenza ai dipendenti con minore ore di lavoro straordinario/supplementare effettuato nell'anno precedente la presentazione delle richieste di trasformazione/rinnovo (rispettivamente da gennaio a dicembre e da luglio a giugno), in caso di ulteriore parità al dipendente con maggiore anzianità aziendale, in caso di ulteriore parità al dipendente con anzianità anagrafica maggiore.

Nel caso la trasformazione del rapporto non sia compatibile con le esigenze organizzative e produttive delle Società, le stesse ne esporranno le ragioni al lavoratore e, se richiesto dall'interessato con l'assistenza di un componente delle RSA, si ricercheranno altre soluzioni che tengano conto delle mansioni svolte dal richiedente e della sua disponibilità al cambiamento di mansioni e/o alla sua mobilità verso altro Servizio.

La durata della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale non potrà eccedere i 18 mesi. Alla scadenza è consentita la richiesta di rinnovo, sussistendo le motivazioni iniziali e/o al concorrere di nuove, nell'ambito della capienza e della posizione occupata nella graduatoria.

Eventuali richieste di ritorno a rapporto di lavoro a tempo pieno, prima della scadenza prefissata, dovranno essere presentate con un preavviso di almeno tre mesi. Il rientro anticipato a tempo pieno potrà avvenire a condizione che le esigenze organizzative e produttive della Società lo consentano.

Fermo restando quanto previsto dalla L. n° 300/1970, i lavoratori ammessi ad usufruire del rapporto di lavoro a tempo parziale per ragioni di studio, non potranno usufruire dei permessi previsti all'art. 14.9 del presente CIA.

Fatte salve le disposizioni di legge vigenti, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale secondo quanto previsto nel presente articolo è consentita a lavoratori inquadrati fino al 6° livello retributivo Area Professionale B).

Gli istituti contrattuali compatibili con il rapporto di lavoro a tempo parziale saranno conseguentemente riproporzionati.

Le ore di ferie/permesso maturate al momento della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a parziale o viceversa vengono interamente mantenute e riportate.

### Nota a Verbale

Alle assunzioni di lavoratori effettuate direttamente con rapporto di lavoro a tempo parziale verranno applicate le vigenti disposizioni di legge e, per quanto compatibili, le disposizioni previste nel presente articolo per i rapporti di lavoro a tempo parziale. I suddetti lavoratori non verranno conteggiati al raggiungimento della quota massima prevista nel presente articolo.

### 11.1 – Orario di lavoro flessibile

All'orario di lavoro così come indicato al punto 11. si applica una flessibilità in entrata ed in uscita che consenta a tutti i dipendenti di scegliere l'inizio e il termine dell'attività lavorativa, entro le fasce orarie specificate nella sottostante tabella.

Per i lavoratori in part-time verticale si applica quanto previsto per i lavoratori full-time nelle giornate di presenza.

	Ingresso	Fascia pausa	Durata Pausa	Uscita
Dal lunedì al giovedì	8:00 ÷ 9:30	12:00÷14:30 opzionale per il lavoratore a 25 ore	30÷60 min.	12:45÷14:00 part-time 25 ore se non si effettua pausa 13:15÷15:00 part-time 25 ore se si effettua pausa 14:15÷16:00 part-time 29 ore
Venerdì	8:00 ÷ 9:30			12:00÷14:00

*N*

*Q*

*DM*

*PK*

*M*

*H*

*R*

L'orario di lavoro per le giornate semifestive, per tutte le tipologie di part time orizzontale, viene fissato di durata pari a 4 ore; detta prestazione darà luogo ad un accredito sul monte ore di 90 minuti per i part time di 25 ore, di 60 minuti per i part time di 29 ore.

Nelle giornate semifestive l'attività lavorativa terminerà alle ore 12:00. Il tempo in più o in meno lavorato rispetto alle 4 ore previste concorrerà all'alimentazione del monte ore.

### **11.2 – Monte ore**

La compensazione delle ore di lavoro prestate in più o in meno in ogni singola giornata rispetto alla normale distribuzione dell'orario di lavoro specificato all'atto della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale deve avvenire mensilmente nell'ambito delle fasce flessibili.

Possono essere riportate al mese successivo non più di 9 ore, sia in difetto che in eccesso rispetto al normale orario di lavoro. Le ore eccedenti il saldo positivo di 9 ore non possono essere riportate al mese successivo e non verranno considerate a nessun effetto contrattuale od economico.

Il superamento del saldo negativo di 9 ore costituisce, a tutti gli effetti, violazione dell'art.95 del CCNL e verrà trattato di conseguenza. Salvo i provvedimenti del caso, quindi, si procederà alla trattenuta delle ore non lavorate.

In caso di assenza per malattia negli ultimi giorni del mese che non consenta al lavoratore di rientrare nei massimali del monte ore negativo, le ore eccedenti il massimale verranno compensate utilizzando le ore di cui all'allegato 7 del CCNL.

### **11.3 – Lavoro supplementare**

L'effettuazione del lavoro aggiuntivo a quello indicato all'atto della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale, prestato nell'ambito delle norme di legge e di contratto che lo disciplinano, deve essere preventivamente autorizzato dal Responsabile.

L'istituto della Banca Ore, previsto dall'art.109 del CCNL non è applicabile nei confronti dei lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale.

L'effettuazione del lavoro supplementare e/o straordinario svolto nella giornata di sabato sarà trattato come previsto dalla vigente normativa di legge.

## **12 – Lavoro agile**

I più recenti sviluppi nelle tecnologie informatiche, nell'organizzazione delle attività lavorative, nelle tipologie dei job e dei layout logistici e operativi aziendali, consentono sperimentazioni di nuove forme di flessibilità della prestazione lavorativa, permettendo un'ulteriore e migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

In questo contesto, il Lavoro Agile – così come definito dalla Legge n. 81/2017 - costituisce una nuova opportunità nella organizzazione aziendale e personale nonché un passaggio fondamentale nel quotidiano percorso di innovazione intrapreso dalla Compagnia.

Le parti condividendo l'impegno a ricercare formule innovative che favoriscano la conciliazione delle esigenze professionali con quelle personali e familiari, ritengono che l'introduzione del Lavoro Agile possa contribuire a rafforzare la cultura della responsabilità individuale, della fiducia reciproca e della performance.

Inoltre, riducendo gli spostamenti dei Lavoratori per raggiungere la sede aziendale, il Lavoro Agile contribuisce a diminuire l'impatto sull'ambiente;

Il Lavoro Agile non comporta nessun mutamento della forma contrattuale e degli istituti normativi ed economici connessi al rapporto di lavoro

### **12.1 - Definizione del "Lavoro Agile"(di seguito FW)**

Per FW si intende lo svolgimento dell'attività lavorativa ordinaria da remoto, in luoghi aziendali (e/o di altre società del Gruppo BNP Paribas in Italia) diversi dalla sede di attuale assegnazione delle persone interessate - che rimane confermata ad ogni altro effetto che non sia FW - ed extra aziendali.

Per luogo extra aziendale si intende qualunque localizzazione - compresa la residenza privata/domicilio del Lavoratore - nella quale lo stesso dichiara di svolgere la propria attività lavorativa in FW.

## 12.2 – Principi di fruizione

Possono richiedere l'accesso al FW i dipendenti assunti a tempo indeterminato e che abbiano superato il periodo di prova.

L'attivazione del FW avverrà su base individuale e volontaria, a seguito di richiesta da parte del Lavoratore interessato, e dietro autorizzazione del Responsabile che deve valutare la richiesta sulla base delle linee guida fornite dalla Compagnia.

I Responsabili che approveranno le richieste dei Lavoratori hanno la responsabilità di organizzare il proprio team compatibilmente con le attività da svolgere, stante i vincoli derivanti dagli applicativi o dalla natura dei processi operativi che, in considerazione di aspetti di sicurezza e privacy, non consentono l'utilizzo tramite accesso da remoto.

L'accesso al FW sarà formalizzato tra la Compagnia ed i Lavoratori attraverso la sottoscrizione di lettera di accordo individuale ai sensi dei contenuti del presente articolo.

## 12.3 - Applicabilità

Il FW è applicabile unicamente alle posizioni di lavoro che presentano caratteristiche di compatibilità con la prestazione da remoto, senza che siano pregiudicati la produttività, i risultati lavorativi e la collaborazione con tutte le funzioni aziendali.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere con un preavviso di 15 giorni di calendario.

In caso di revoca da parte della Compagnia, dovranno essere preventivamente informate le RSA delle motivazioni che hanno determinato la decisione.

## 12.4 – Attrezzature di lavoro

Per l'attività lavorativa da svolgere in modalità FW verranno utilizzati strumenti informatici e telefonici, conformi ai requisiti di legge, messi a disposizione dalla Compagnia, idonei a consentire il corretto svolgimento della prestazione.

Per quanto riguarda la connessione internet alla rete aziendale da sede extra aziendale è necessario l'utilizzo di una connessione Internet ad alta velocità i cui oneri di gestione non saranno a carico della Compagnia.

È obbligo del Lavoratore avere la massima cura delle dotazioni tecnologiche assegnate e accertarsi costantemente della loro operatività e collegamento di rete.

## 12.5 – Normativa applicabile, prestazione e doveri

Il FW, posto in essere nel pieno rispetto degli obblighi e doveri nonché dei diritti connessi al rapporto di lavoro, non comporterà alcuna variazione per quanto riguarda il complessivo assetto regolamentare interno riveniente dalle normative aziendali tempo per tempo vigenti.

La prestazione lavorativa resa in FW va comunque, per quanto non specificamente previsto, sempre improntata a principi di correttezza, disciplina, dignità e moralità nel pieno rispetto del Codice di Condotta Aziendale e delle politiche di Responsabilità sociali adottate.

La Compagnia continuerà ad esercitare, tramite i ruoli deputati, le ordinarie funzioni direttive inerenti il rapporto di lavoro ed il Lavoratore sarà tenuto alla specifica diligenza e correttezza richieste nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato, essendo inoltre tenuto a rendersi contattabile dal suo Responsabile e da tutti i Lavoratori della Compagnia e del Gruppo – nonché dagli abituali contatti esterni – che normalmente possono contattarlo quando è presente in Compagnia ed a rientrare il prima possibile nella sede di lavoro di appartenenza in caso di necessità urgenti ed inderogabili, compatibilmente con i tempi di trasporto utili per raggiungere la sede.

In presenza di problematiche tecniche che impediscano o ritardino sensibilmente lo svolgimento dell'attività in FW e/o dei necessari contatti operativi, il Lavoratore deve darne immediata comunicazione al suo Responsabile ed eventualmente recarsi, se necessario, presso la sede aziendale, compatibilmente con i tempi di trasporto utili per raggiungere la sede.

In caso di impossibilità a rientrare in azienda entro le 4 ore dalla richiesta, il lavoratore dovrà utilizzare permessi retribuiti a suo carico. Entro tale termine, il tempo necessario al rientro in sede sarà considerato tempo di lavoro effettivo.

Per le giornate in FW sarà riconosciuto il buono pasto, secondo le norme del vigente CIA.

Non vengono invece riconosciuti trattamenti compensativi di alcun altro genere (es.missioni).

## 12.6 – Orario di lavoro

La prestazione lavorativa in FW avrà luogo in correlazione temporale con l'orario normale di lavoro della struttura di appartenenza, oltre che della categoria di appartenenza, come normato dal vigente CIA. Per le prestazioni lavorative svolte in FW non è prevista la compensazione delle ore prestate in eccesso o in difetto (monte ore/straordinari) rispetto all'orario standard vigente.

Il Lavoratore in FW potrà utilizzare ad ore le ferie, le ex-festività, la Banca ore/Conto Ore e gli altri permessi disciplinati dalla legge o dal contratto.

Qualora si evidenzino l'esigenza di svolgere prestazioni aggiuntive di lavoro e/o lavoro straordinario, le stesse verranno riconosciute, laddove richieste e preventivamente autorizzate, esclusivamente se svolte in sedi aziendali.

L'attività lavorativa in FW potrà essere svolta dall'interessato, di norma, per non più di due giornate lavorative a settimana e, comunque, fino a un massimo di 10 giorni al mese. Il Responsabile concorderà con il Lavoratore le giornate di riferimento da svolgere in FW nell'ambito della settimana lavorativa. Per attivare la giornata di lavoro in FW nel sistema rilevazione presenze il Lavoratore utilizzerà preventivamente il giustificativo "Flexible Working".

Nella identificazione dei Lavoratori saranno tenute in considerazione le previsioni di cui alla legge 30/12/2018 n. 145, art. 1, comma 486, che modifica - integrandolo - l'articolo 18 della legge 22 maggio 2017, n. 81,

A fronte di richiesta formale del dipendente, anche tramite l'Organizzazione Sindacale cui aderisce o conferisce mandato, particolari situazioni individuali potranno dare luogo a deroghe del numero di giornate settimanali di FW. I dati relativi al presente capoverso saranno forniti in occasione degli incontri periodici già previsti dal vigente CIA.

### **12.7 – Riservatezza e privacy – Salute e sicurezza**

A norma di legge e di contratto, restano confermate le specifiche previsioni vigenti, con le relative istruzioni integrate nell'accordo individuale come da allegato 7 del presente CIA per assicurare la conformità e la salvaguardia, considerata la peculiare modalità attuata in FW esterna rispetto all'abituale sede di lavoro in azienda.

In particolare, in armonia con le disposizioni in vigore saranno fornite, altresì, idonee informazioni sulle misure di salvaguardia del trattamento dei dati e sui rischi generali nonché sull'uso degli strumenti informatici messi a disposizione.

Ai fini della sicurezza l'Azienda organizzerà la presenza delle squadre di emergenze e di primo intervento al fine di garantire comunque un presidio minimo nelle rispettive aree.

Le Parti concordano di monitorare l'andamento del FW in occasione degli incontri periodici già previsti dal vigente CIA.

### **Nota a Verbale 1**

Le parti si incontreranno, in caso di interventi legislativi in materia o derivanti dalla contrattazione nazionale, per verificare la coerenza dei contenuti del presente Accordo.

### **13. – Diritto alla disconnessione**

Viene garantito al Lavoratore il c.d. "diritto alla disconnessione" negli orari non lavorativi e nelle giornate di assenza dal lavoro a qualunque titolo.

Le comunicazioni lavorative, per motivi di sicurezza, devono avvenire attraverso i soli dispositivi e strumenti messi a disposizione ed autorizzati dalla compagnia.

Le comunicazioni inviate oltre il termine dell'orario di lavoro saranno da considerarsi note al destinatario non prima dell'inizio della giornata lavorativa seguente.

Ai fini del corretto recupero delle energie psico-fisiche dei Lavoratori la connessione ai sistemi nelle giornate di assenza (ferie, permessi giornalieri, malattia, festività, ecc.) e nelle ore notturne deve essere limitata alle situazioni serie e non differibili.

### **14. – Ferie, assenze e permessi orari – Tipologie e modalità di fruizione**

Le ferie devono essere di norma utilizzate nel corso dell'anno di maturazione. Lo scarico delle ferie avverrà in accordo alle seguenti regole:

- per le prime 74 ore (pari a due settimane) verranno scaricate le ferie dell'anno in corso.
- per le successive verranno scaricate innanzitutto le ferie più vecchie (first in – first out).

All'eventuale superamento del 24<sup>o</sup> mese dal termine del periodo di maturazione delle ferie senza la possibilità di fruizione delle stesse verrà corrisposta l'indennità sostitutiva dietro richiesta del lavoratore interessato per le ore eccedenti le 4 settimane, ai sensi di quanto indicato dal CCNL vigente. In caso di mancata corresponsione dell'indennità sostitutiva si procederà ad assolvere gli obblighi contributivi vigenti restando la fruizione nella disponibilità individuale.

Si precisa che:

- le ferie, le festività abolite di cui all'allegato 7 del CCNL, ed i permessi di cui all'art.39 del CCNL, sono fruibili anche a singola ora;
- i recuperi di cui all'art. 109 (Banca ore) del CCNL e quelli di cui all'art.10.2.) del previgente CIA (Conto ore flessibilità), sono fruibili anche a mezz'ora.

I permessi retribuiti di cui all'Art. 39 del CCNL e le Festività abolite – di cui all'allegato 7 del CCNL - devono essere pianificati e fruiti nel corso dell'anno di maturazione.

In caso di mancato godimento entro il 31 dicembre, sarà corrisposta l'indennità sostitutiva con le competenze di gennaio dell'anno successivo.

Nel caso di assenze per ferie, festività abolite, ovvero di qualsiasi altro tipo di assenza, il calcolo delle ore prestate è regolamentato come segue:

1. Per le assenze dell'intera giornata viene ripristinato l'orario convenzionale:
  - 8 ore dal lunedì al giovedì, 5 ore il venerdì, 4 ore nelle semi-festività.
2. Per le assenze inferiori all'intera giornata:
  - il lavoratore indicherà l'orario di inizio e di fine del permesso di assenza;
  - nelle ore al di fuori di quelle indicate nel permesso di assenza, il lavoratore svolgerà la propria attività nell'ambito della flessibilità in essere;
  - la somma delle ore lavorate più le ore di assenza del permesso/giustificativo di servizio concorreranno al totale delle ore nella giornata, la differenza rispetto alle 8 ore dal lunedì al giovedì o alle 5 ore del venerdì alimenteranno il monte ore;
  - in caso di assenze retribuite o non retribuite, o di servizi di qualsiasi natura, che comprendano la pausa pranzo, la stessa sarà considerata in ogni caso di 60 minuti.

Le ore verranno computate dall'istituto indicato nella richiesta di permesso. È consentita la richiesta anticipata di ore di un particolare istituto fino ad un massimo della sua maturazione a fine anno.

#### **14.1 – Piano ferie**

Il piano ferie è predisposto dalla Società, tenendo conto delle esigenze del servizio e delle richieste dei lavoratori, dando la precedenza ai mutilati e agli invalidi e, per il restante personale, gradatamente, a quello con carichi di famiglia.

Le Società predisporranno il piano entro la metà del mese di maggio per il periodo estivo, comunicandolo agli interessati.

#### **14.2 – Chiusure aziendali**

Le parti si incontreranno entro il mese di gennaio per individuare eventuali chiusure brevi (c.d. "ponti") nel corso dei 12 mesi successivi. Le Società si impegnano a confermare o meno ogni singola chiusura con un preavviso minimo di 20 giorni fatto salvo il personale eventualmente comandato per esigenze di servizio.

#### **14.3 – Permessi per esami / visite mediche / prestazioni sanitarie**

Saranno concessi permessi retribuiti – se richiesti preventivamente alle Società – per assentarsi durante l'orario di lavoro per il tempo strettamente necessario ad effettuare visite mediche specialistiche ed altre prestazioni ambulatoriali, ivi comprese le cure odontoiatriche, presso strutture sanitarie pubbliche e private.

All'atto della richiesta di permessi per un ciclo di cure fisioterapico/riabilitativo dovrà essere allegata la prescrizione medica. Per le cure fisioterapiche e riabilitative i permessi non potranno superare le 30 sedute annue, ad eccezione di cure conseguenti ad infortunio sul lavoro avvenuto nei 6 mesi precedenti.

Tutti i permessi dovranno essere giustificati con idonea documentazione rilasciata dalla struttura sanitaria o dal medico specialista riportando gli orari di inizio e di fine della prestazione effettuata.

Sarà compreso nel permesso anche il tempo di percorrenza, stabilito in un massimo di 60 minuti per l'andata e di 60 minuti per il ritorno nel limite dell'orario di lavoro flessibile.

Per il conteggio delle ore lavorate, monte ore, ecc., vengono applicati i criteri sopra previsti per le assenze inferiori all'intera giornata svolta in sede o in regime di lavoro agile.

#### 14.4 – Malattia

Nel caso di assenze per malattia sia per l'intera giornata che per frazione di giornata si fa riferimento a quanto indicato al presente articolo 14.

#### 14.5 – Riposi giornalieri della madre e del padre (D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151)

Nelle giornate di fruizione dei riposi giornalieri previsti dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (c.d. allattamento) e successive modifiche, si applicherà l'orario flessibile.

La somma delle ore lavorate più le ore di allattamento concorreranno al totale delle ore nella giornata, la differenza rispetto alle ore previste per la giornata alimenteranno il monte ore nell'ambito delle fasce di flessibilità.

In caso di prestazione lavorativa effettiva nella giornata inferiore alle 6 ore, al fine di poter beneficiare del secondo periodo di riposo giornaliero previsto dall'art. 39 della citata legge, è data facoltà al lavoratore di fruire dei permessi di Banca Ore ai fini del raggiungimento delle 6 ore lavorative.

Le ore di allattamento non potranno in nessun caso essere considerate ore di lavoro straordinario.

#### 14.6 – Permessi per lutto familiare

In caso di lutto familiare, per decesso del coniuge, anche legalmente separato, o del convivente risultante da stato di famiglia o di parenti fino al 2° grado (nonni, genitori, figli, fratelli, figli dei figli) è prevista la fruizione di un permesso retribuito di tre giorni, secondo quanto previsto dall'art.4 della legge n.53/2000. Tali permessi si intendono integrati nella stessa misura qualora intervengano ulteriori decessi di parenti di primo grado nello stesso anno solare.

Per il decesso di affini fino al 2° grado (nonni del coniuge, suoceri, cognati ) è prevista la fruizione di un giorno di permesso retribuito.

#### 14.7 – Tutela delle situazioni di handicap

Le situazioni di lavoratori portatori di handicap – ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 104/92 e successivi aggiornamenti – che abbiano comprovate e documentate necessità terapeutiche o riabilitative, che non possano oggettivamente essere soddisfatte al di fuori delle fasce orarie rigide, saranno valutate dalla Società caso per caso e tenendo conto delle rispettive esigenze.

#### 14.8 – Nascita figli, “inserimento” dei figli presso asili nido/scuole materne, malattia e/o visite mediche del figlio

In occasione della nascita di un figlio/a il padre ha diritto a fruire fino a 3 giornate consecutive di calendario di assenza retribuita: una giornata rimarrà a carico dell'Azienda mentre le altre due giornate potranno essere fruite mediante l'utilizzo degli istituti vigenti (ferie, festività abolite, permessi di cui all'art.39 del CCNL, Banca ore di cui all'art.109 del CCNL).

In occasione di:

- inserimento presso asili nido e/o scuole materne
- malattia
- visita medica

di un figlio/a, il dipendente ha diritto a fruire di permessi di assenza retribuita mediante l'utilizzo degli istituti vigenti (ferie, festività abolite, permessi di cui all'art.39 del CCNL, Banca ore di cui all'art.109 del CCNL) o in alternativa di giornate aggiuntive di Lavoro Agile ove il lavoratore abbia già aderito a tale possibilità come indicato al punto 12 del vigente CIA.

#### 14.9 – Lavoratori studenti

I lavoratori, con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, potranno beneficiare:

- A) per gli iscritti a corsi regolari di studio presso Istituti di istruzione secondaria pubblici o paritari, abilitati al rilascio di titoli di studio aventi valore legale, fino ad un massimo di 15 giornate di permesso retribuito per preparare e sostenere le prove di esame per il conseguimento del primo titolo legale (diploma, maturità);
- B) per gli iscritti ad Istituti Universitari per il conseguimento del primo titolo accademico:
  - fino ad un massimo di 3 giornate di permesso retribuito, per preparare e sostenere ogni esame universitario previsto nel corso di laurea;
  - fino ad un massimo di 15 giornate di permesso retribuito, per preparare la tesi e per sostenere l'esame di laurea.

I permessi per esami verranno concessi limitatamente alla durata del corso di laurea, più due anni. A seguito di richiesta formulata dall'interessato, le Società potranno consentire il godimento di questi permessi anche a



mezze giornate.

La concessione dei permessi previsti nel presente articolo resta, in tutti i casi, subordinata alla presentazione di idonea documentazione.

Non possono essere richiesti permessi per sostenere due volte lo stesso esame.

Non è consentito usufruire delle agevolazioni sopra indicate per un medesimo grado di studi per il quale si è già in possesso di titolo.

I permessi ed i benefici di cui sopra includono quanto già stabilito in materia dalla Legge 300/1970.

**Nota a Verbale** – Nei casi di assenza previsti nel presente CIA tutti i lavoratori si impegnano a garantire una presenza adeguata ad assicurare le esigenze organizzative e produttive della Società.

### **15 - Ex Festività**

Le parti hanno convenuto che in tema di festività abolite dalla legge 5 marzo 1977, n. 54 sia data applicazione a quanto previsto dall'allegato 7 al CCNL, anche alla luce delle intervenute variazioni legislative per tutto il personale cui si applica il CCNL.

### **16 – Festività/Semifestività cadenti di domenica**

Le Società riconfermano la compensazione economica per le festività/semifestività coincidenti con la domenica od altro giorno festivo considerato tale dai contratti collettivi.

### **17 – Famiglia di fatto**

Per "nucleo familiare", ai fini delle previdenze riportate negli articoli del presente CIA, devono intendersi anche le "famiglie di fatto".

Per "famiglia di fatto" deve intendersi quella costituita mediante la convivenza more uxorio di una coppia e di eventuali figli comprovata da documentazione ufficiale (iscrizione al registro delle unioni civili nei comuni dove è previsto o certificato di residenza o dichiarazione sostitutiva di atto notorio o stato di famiglia) che il dipendente deve, sotto la sua responsabilità, far pervenire alle Società. Per figli sono sempre da intendersi anche i figli equiparati (adottivi, affiliati, naturali legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio del coniuge, affidati dai competenti organi a norma di legge), a carico del dipendente secondo il criterio seguito per le detrazioni IRPEF per "figlio a carico".

Gli effetti degli istituti del presente CIA che si applicano al coniuge del dipendente si intendono estesi all'eventuale convivente more uxorio dello stesso, così come definito dal presente articolo.

### **18 – Aspettative**

Si conviene che l'aspettativa di diritto di cui all'art.37 del CCNL, potrà essere frazionata in massimo quattro volte nel corso di un quadriennio computato come da CCNL.

Con riferimento all'art. 38 del CCNL, le Società si impegnano ad accogliere le richieste presentate.

### **19 – Stipendi e buoni pasto**

Le retribuzioni saranno corrisposte posticipatamente a mezzo bonifico bancario, con valuta a favore del beneficiario di norma entro il 27 di ogni mese solare, il 15 giugno per la 14<sup>a</sup> mensilità, la 13<sup>a</sup> mensilità e lo stipendio del mese di dicembre verranno corrisposti con valuta 20 dicembre, o precedenti se festivi.

I dipendenti delle Società hanno diritto ad un buono pasto, sostitutivo del servizio mensa, per ogni giornata di lavoro effettivo dal lunedì al venerdì a condizione che la prestazione lavorativa minima sia pari almeno al 50% dell'orario convenzionale (4 ore dal lunedì al giovedì, 2 ore e 30 minuti il venerdì, 2 ore nelle giornate semifestive).

Non spettano buoni pasto per i giorni di malattia, ferie, permessi retribuiti e non, trasferte al di fuori del comune sede di lavoro, etc..

Il controvalore facciale del buono pasto viene fissato:

- in 7,0 € fino al 31 dicembre 2021;
- in 7,5 € a far data dal 1<sup>a</sup> gennaio 2022;
- in 8,0 € a far data dal 1<sup>a</sup> luglio 2023.



Il calcolo dei buoni pasto di competenza del mese successivo di erogazione avviene sulla base dei buoni teorici spettanti nel mese in oggetto detratti i giorni per i quali al lavoratore non sarebbero spettati nel mese precedente sulla base della rilevazione presenze.

I buoni pasto verranno accreditati sullo specifico badge elettronico ad ogni dipendente di norma entro il primo giorno lavorativo di ogni mese.

## **20 – Trattamento per il personale inviato in missione**

Nel caso di missione superiore a 30 giorni presso una medesima località potrà essere valutata dalle Società e dal lavoratore l'opportunità di prevedere un trattamento di rimborso "forfettario" alternativo al rimborso spese "a piè di lista".

Anche al personale inviato in missione si applica quanto previsto all'art. 10 del presente CIA in materia di orario di lavoro per quanto compatibile.

Nel caso di missioni in Italia comprendenti il fine settimana verrà riconosciuto il rimborso delle spese di viaggio per il rientro nel fine settimana presso la propria abitazione.

## **21 – Assistenza e Previdenza**

Nell'ambito di un piano finalizzato a garantire una migliore copertura assistenziale e previdenziale, per il personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato delle Società cui si applica il CCNL viene data la possibilità di aderire ai benefici definiti nel presente articolo 21.

Le coperture di natura assistenziale avverranno di norma per il tramite dell'adesione delle Società ad una Cassa di Assistenza.

Le coperture assicurative non obbligatorie si intendono decorrenti:

- per il personale neo assunto dal giorno successivo alla formale adesione del lavoratore (secondo le specifiche condizioni riportate negli allegati del presente CIA) e cesseranno di avere effetto, senza obbligo di comunicazione alcuna, alle ore 24,00 del giorno in cui avviene la risoluzione del rapporto di lavoro, per qualunque motivo essa sia intervenuta.
- per il personale già in servizio, qualora il lavoratore in corso d'anno intendesse apportare una variazione successiva alla originaria adesione (a titolo esemplificativo, per l'Assistenza Sanitaria, l'inserimento di un figlio e/o del coniuge che originariamente si era deciso di non inserire), la stessa dispiegherà i suoi effetti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione a condizione che la richiesta di variazione pervenga alle Società entro i termini definiti per le variazioni anagrafiche annuali.

La denuncia di sinistro e qualsiasi richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata direttamente alla Cassa di Assistenza indicata dalle Società con le modalità che verranno comunicate a tutti i lavoratori, nel rispetto dei termini di prescrizione indicati. Solo in via eccezionale si dovrà fare riferimento alla struttura del Personale.

Nel caso di particolari ritardi nei pagamenti, gli interessati potranno rivolgersi alla struttura del Personale che si attiverà presso il Broker per comprendere le motivazioni del segnalato ritardo al fine della risoluzione della problematica.

Per le suddette prestazioni, per quanto qui non riportato, si rinvia alle specifiche coperture previste delle singole polizze che saranno messe a disposizione presso la funzione del Personale.

Anche in considerazione di quanto stabilito dal DPR n. 917 del 22/12/1996 e successive modificazioni ed integrazioni in materia fiscale ed in particolare con riferimento a quanto previsto dall'art. 48, 2° comma lettera a), rimarranno comunque a carico del lavoratore gli oneri a lui spettanti di natura previdenziale o fiscale contemplati dalla vigente o emananda normativa.

Gli importi a carico delle Società derivanti dall'adesione del dipendente alle coperture assicurative e sanitarie previste dal presente art. 21 sono comprensivi dell'incidenza sugli istituti di legge e di contratto a liquidazione indiretta e sono esclusi dal computo del TFR ai sensi di quanto previsto all'art. 1, comma 2, L. 29.5.82, n. 297; sono pertanto esclusi da ogni ricalcolo retributivo e non concorrono agli effetti di alcun altro istituto contrattuale, quali ad esempio maggiorazioni, ferie, festività in giorni non lavorativi, né rientrano nel computo delle mensilità aggiuntive.

Le parti confermano che – per nessuna ragione – i contributi a carico delle Società, in caso di eventuale non adesione individuale ad uno o più dei programmi assistenziali e previdenziali sopra indicati, si convertiranno in un trattamento di altro genere.

 15

Le Società si faranno carico della adeguata comunicazione ai propri lavoratori del dettaglio delle condizioni e dei circuiti operativi per l'ottenimento delle prestazioni attraverso i consueti canali di comunicazione.

### **Nota a verbale**

Le coperture assicurative e sanitarie previste nel presente art. 21 avranno effetto a far data dal 1° gennaio 2021.

#### **21.1 – Assistenza sanitaria**

Verrà garantita l'assistenza sanitaria del nucleo familiare del dipendente come definito all'art.17 del presente CIA (è possibile includere anche i figli a carico non conviventi con il dipendente) mediante il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni che seguono con le modalità ed i limiti indicati negli allegati 2a, 2b e 2c del presente CIA.

a. Polizza sanitaria base

Il piano sanitario base è applicato ai dipendenti (con la sola esclusione dei Funzionari) e ai loro nuclei familiari e non necessita di adesione individuale.

b. Polizza sanitaria opzionale

La polizza sanitaria opzionale amplia le prestazioni ricomprese nella polizza sanitaria base.

Per la polizza sanitaria opzionale – per la quale è richiesta l'adesione del dipendente tramite apposito modulo controfirmato – è previsto un contributo annuo a carico del dipendente nelle misure di seguito indicate:

- ✓ € 53 dipendente
- ✓ € 97 dipendente + 1 familiare
- ✓ € 133 dipendente + 2 familiari
- ✓ € 159 dipendente + 3 familiari e oltre

L'inserimento in copertura in corso d'anno è possibile solo nel caso di assunzione o modifica del nucleo familiare. A titolo esemplificativo si riportano i casi più comuni, che devono essere comprovati da documentazione ufficiale:

- Nascita di un figlio;
- Matrimonio;
- Inizio convivenza.

L'inclusione in corso d'anno di un assicurato comporta il pagamento del contributo dovuto per l'intera annualità.

L'esclusione in corso d'anno di un assicurato non dà luogo al rimborso del contributo dovuto neanche pro-quota.

In caso di promozione a Funzionario, l'eventuale premio relativo alla polizza Impiegati-Quadri verrà corrisposto dal dipendente in misura pro-quota fino al giorno della promozione.

I contributi sopra indicati possono essere versati in diverse modalità:

- Tramite la normale retribuzione. In questo caso l'importo sarà prelevato dalle competenze mensili oppure in un'unica soluzione nel mese di luglio.
- Tramite il premio aziendale di produttività usufruendo del c.d. welfare sociale come esplicitato all'art. 24 del presente CIA. In caso di non capienza dell'importo del PAP rispetto al contributo, il restante importo sarà trattenuto nelle competenze di luglio.

Ad integrazione delle coperture di cui in allegato 2b si è definito quanto segue:

- Il massimale previsto per le cure dentarie (punto D) viene aumentato a euro 1.391,14 (importo per anno/nucleo).

Le Parti si danno atto che il complesso delle prestazioni di assistenza sanitaria di cui al presente articolo soddisfa ed esaurisce completamente le previsioni istituite dall'art. 85 del CCNL.

#### **21.2 – Assistenza sanitaria per i Funzionari**

Ad integrazione del vigente CCNL si è definito quanto segue:

- a seguito di modifica del visus è previsto un rimborso con il limite di € 150,00 per biennio per l'acquisto di lenti, occhiali (escluso le montature) e lenti a contatto;

- i limiti di reddito previsti all'art.3 dell'allegato 5 del CCNL per l'estensione delle coperture al coniuge del funzionario sono elevati a 50.000€.

### **21.3 – Vita, IPM, Infortuni professionali ed extra-professionali**

Le Società provvederanno a fornire ai dipendenti in servizio, nei limiti e con le esclusioni degli allegati sotto richiamati, le provvidenze elencate ai successivi punti 21.3.1, 21.3.2, 21.3.3.

Le Società e/o le compagnie di assicurazione potranno richiedere la compilazione di questionari riguardanti lo stato di salute del dipendente e, qualora si rendesse necessario, potranno richiedere allo stesso di sottoporsi ad alcuni accertamenti medici in orario lavorativo allo scopo di verificare l'applicabilità delle polizze e le specifiche esclusioni indicate negli allegati.

La mancata compilazione dei questionari e/o la mancata effettuazione degli accertamenti medici richiesti comporterà la perdita del beneficio delle coperture.

A tali fini le Società richiederanno ai dipendenti il loro esplicito consenso, ciò anche ai termini dell'art. 1919 del Codice Civile.

#### **21.3.1 – Infortuni professionali-extraprofessionali**

Le Società mettono a disposizione del dipendente la copertura assicurativa come da allegato n. 3. contro gli infortuni professionali ed extra-professionali per il pagamento di un indennizzo al verificarsi della morte o di una invalidità permanente causata da eventi professionali o extra-professionali conseguenti da infortuni.

Per la sola componente extraprofessionale verrà richiesta l'adesione tramite sottoscrizione di apposito modulo.

La somma assicurata sarà, per il caso morte, pari a 4 volte la retribuzione lorda annua percepita e, per il caso di invalidità permanente, pari a 5 volte la retribuzione lorda annua percepita.

#### **21.3.2 – Polizza invalidità permanente da malattia**

Le Società mettono a disposizione del dipendente, previa sottoscrizione di apposito modulo, una copertura assicurativa come da Allegato n. 4 contro l'invalidità permanente da malattia per il pagamento di un indennizzo al verificarsi di una invalidità permanente causata da malattia.

Il capitale assicurato dalla polizza invalidità permanente da malattia sarà di € 120.000. La copertura assicurativa inizierà ad operare solo quando il grado di invalidità permanente accertata non sia inferiore al 25%.

#### **21.3.3 – Polizza Vita temporanea Caso Morte**

Le Società mettono a disposizione del dipendente, previa sottoscrizione di apposito modulo, un indennizzo al verificarsi del decesso del dipendente, per un capitale assicurato pari a 3 volte la retribuzione annua lorda con un minimo di € 120.000 come indicato all'allegato 5.

Ai sensi del punto 2.2 della circolare del Ministero delle Finanze n. 55 del 04.03.1999, rimane in facoltà delle Società di scegliere se garantirsi, nel loro esclusivo interesse, una copertura economica per tali pagamenti, stipulando una polizza assicurativa od iscrivendosi ad una Cassa di Assistenza.

### **21.4 – Trattamento previdenziale integrativo**

Le parti confermano, in applicazione di quanto previsto all'art. 84 del CCNL e relativi allegati in materia di Trattamento previdenziale integrativo, l'adesione delle Società ai fondi pensione:

- Cardif Vita S.p.A. Fondo Pensione "PREVINT";
- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Fondo Pensione per il personale del Gruppo "BNP Paribas" in Italia
- Cardif Assurance Vie S.A. Fondo Pensione per il personale del Gruppo "BNP Paribas" in Italia

A far data dalle decorrenze sotto indicate, a beneficio di coloro che abbiano aderito al fondo pensione integrativo, le Società erogheranno un contributo calcolato sulla retribuzione annua del lavoratore. Ai fini della determinazione della retribuzione annua di riferimento per il calcolo percentuale dei contributi a carico delle Società e del lavoratore si prende a riferimento quanto indicato al punto 7) del Regolamento di cui all'Allegato n. 13 del CCNL.

Detto contributo viene stabilito nella seguente misura percentuale della retribuzione annua del lavoratore come indicata al paragrafo precedente:

- 5,9% dal 1 gennaio 2021;

- 6,1% a decorrere dal 1° gennaio 2023.

Il contributo a carico del lavoratore sarà determinato in funzione della scelta effettuata della destinazione del TFR ai sensi della normativa vigente:

- Nessuna contribuzione per coloro che hanno destinato interamente il TFR al fondo;
- 0,75% della retribuzione per coloro che hanno destinato in parte il TFR al fondo;
- 50% del contributo aziendale per coloro che hanno optato per il mantenimento del TFR in azienda.

Relativamente a quanto previsto dal CCNL il dipendente che si trovi nella condizione di "vecchio iscritto" potrà versare il proprio contributo mediante il prelievo dal trattamento di fine rapporto.

In aggiunta a quanto sopra disposto, al lavoratore è consentita una contribuzione aggiuntiva volontaria al fondo pensione secondo due diverse modalità anche concorrenti:

- tramite incremento della propria percentuale di contribuzione mensile;
- tramite versamento aggiuntivo.

La richiesta di adesione o modifica di contribuzione al Fondo potrà essere effettuata in qualsiasi momento alle Società ed avrà effetto con le competenze del mese solare successivo alla data di ricezione della richiesta da parte delle Società.

La richiesta di iscrizione al Fondo dovrà essere inoltrata al Fondo Pensione esclusivamente per il tramite delle Società di appartenenza.

I versamenti a carico delle Società, ed eventualmente a carico del lavoratore, avverranno mensilmente in conseguenza delle retribuzioni erogate nel più breve tempo possibile rispetto alla data di valuta delle competenze ed in ogni caso entro il successivo 5° giorno lavorativo.

In caso di non adesione del dipendente al Fondo Pensione, le somme che le Società avrebbero destinato al finanziamento del trattamento pensionistico complementare, non si convertiranno in un trattamento di altro genere.

I contributi aziendali versati al fondo di previdenza integrativo sono considerati utili ai fini del calcolo del TFR.

## 22. – Anticipazione del trattamento di fine rapporto

Ad integrazione della Legge n. 297/1982 le Società consentiranno l'erogazione di anticipazioni del trattamento di fine rapporto fino all'80% (ottanta per cento) di quanto maturato alla data della richiesta.

L'anticipazione verrà detratta, a tutti gli effetti, dal trattamento di fine rapporto spettante.

La richiesta deve essere giustificata dalle necessità previste dalla legge; in merito a quelle previste dalle norme citate le Parti concordano quanto segue:

A) spese sanitarie:

- le richieste possono riguardare il dipendente o i familiari che siano a carico del dipendente stesso (limitatamente al coniuge, figli e genitori);
- le terapie o gli interventi straordinari devono essere riconosciuti o prescritti dalle competenti strutture pubbliche;
- è necessario produrre in via preventiva idonea documentazione medica rilasciata dalla struttura pubblica e, in via posticipata, la documentazione dell'avvenuta prestazione sanitaria e delle spese sostenute.

B) acquisto della prima casa di abitazione per il dipendente od i figli:

- deve trattarsi dell'acquisto dell'abitazione da destinare a dimora principale e permanente (comprese le ipotesi della permuta della propria abitazione con altra e del riscatto dell'abitazione di proprietà di Enti Pubblici condotta in locazione);
- le richieste possono riguardare anche la ristrutturazione significativa della prima casa già di proprietà del dipendente;
- l'anticipazione sarà concessa sino a concorrenza della spesa documentata;
- è necessario produrre in via preventiva idonea documentazione attestante l'acquisto od i lavori previsti (compromesso di acquisto, preventivo, etc.) ed, in via posticipata, la documentazione relativa (rogito, fatture delle spese).

*(Handwritten signatures and initials)*

### 23 – Prestiti

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, potranno ottenere da parte delle Società un prestito personale a seguito di richiesta opportunamente motivata e documentata per uno dei seguenti motivi:

1. acquisto di immobile ad uso abitativo;
2. ristrutturazione, anche parziale, della prima casa di abitazione;
3. spese mediche straordinarie, comprese le odontoiatriche, sostenute dal dipendente anche per i familiari conviventi;
4. acquisto di arredamento;
5. acquisto auto;
6. per spese funerarie sostenute dal dipendente per familiari defunti, sino al 1° grado di parentela;
7. per il riscatto contributivo degli anni di laurea a fini pensionistici;
8. altri motivi di carattere personale o familiari.

L'importo massimo del prestito non potrà essere superiore a € 25.000 - elevate a € 50.000 per il caso di cui al punto 1. del presente articolo – e comunque non superiore alla somma complessiva del TFR netto maturato e dell'accantonamento netto al Fondo Pensione disponibili il mese precedente la richiesta.

Per la fattispecie di cui al punto 1., in caso di non capienza rispetto ai limiti esplicitati al precedente comma, a garanzia di rimborso del prestito è prevista – con oneri economici completamente a carico del dipendente – l'accensione di ipoteca di 1° grado a favore della Società di appartenenza, ovvero di grado successivo qualora il prestito sia concorrente con mutuo concesso da altro istituto bancario anche non autorizzato al credito fondiario.

L'ipoteca dovrà essere in ogni caso assistita da copertura assicurativa del valore dell'immobile contro i rischi d'uso (incendio, etc.).

A partire dal 1° gennaio 2021 le Società concederanno prestiti fino ad un massimo di 20 prestiti per anno solare, di questi fino a 4 saranno destinati all'acquisto di immobile ad uso abitativo. In ogni caso la somma totale degli importi erogati annualmente dalle Società a titolo di prestito non potrà eccedere l'importo di 500.000 Euro. Per il caso di cui al punto 1. sopra richiamato il dipendente ha diritto di usufruirne 1 sola volta nell'arco del proprio rapporto di lavoro con una delle società, anche non continuativo.

I prestiti saranno erogati solamente ove la rata da restituire mensilmente – sommata ad altre eventuali trattenute effettuate sullo stipendio per le polizze personali, per eventuali atti esecutivi del processo civile, etc. – non superi il 25% (il 45% per il caso di cui al punto 1) di quella che sarebbe la normale retribuzione mensile netta del dipendente senza queste trattenute.

Il tasso di interesse applicato è quello del Tasso unico di Riferimento maggiorato di 0,25 punti percentuali al momento della richiesta: il tasso così individuato all'atto dell'erogazione del finanziamento rimarrà fisso per tutta la durata del medesimo.

Il rimborso potrà essere rateizzato fino ad un massimo di 60 mesi, elevati a 120 mesi per il caso di cui al punto 1. È data la possibilità di estinguere anticipatamente il prestito senza alcuna penalizzazione e con sgravio degli interessi passivi residui, ossia con il solo pagamento della quota capitale residua. La prima trattenuta non verrà effettuata nello stesso mese solare in cui è stato concesso il prestito.

Il prestito dovrà essere rimborsato anticipatamente, parzialmente o totalmente, rispetto alla scadenza prevista qualora – a seguito di richiesta di anticipazione per qualsiasi causa del trattamento di fine rapporto spettante – il capitale ancora da restituire secondo il piano di ammortamento risultasse superiore al trattamento di fine rapporto netto maturato e residuo dopo l'erogazione dell'anticipazione e degli importi accantonati al Fondo Pensione.

Il lavoratore dovrà rilasciare alla Società di appartenenza apposita dichiarazione di ricevuta del prestito, a seguito della quale la stessa sia autorizzata a trattenere, nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro, per qualsiasi motivo intervenuta, l'ammontare delle rate residue e non ancora rimosse, da tutte le competenze ancora spettanti al lavoratore alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Dovrà inoltre presentare, se aderente ad un Fondo Pensione, idonea documentazione rilasciata dal Fondo Pensione che attesti l'obbligo per il Fondo stesso, in caso di cessazione del rapporto di lavoro, allo svincolo, a favore della Società, delle somme accantonate fino ad estinzione del debito residuo.

Non saranno concessi nuovi prestiti di qualsiasi importo, se non una volta definitivamente estinto – per completamento del piano di ammortamento o anticipatamente – quello in corso.

In caso di abusi, le Società si riservano di attivare gli idonei sistemi che cautelino il proprio diritto di credito.

 19

## 24 – Premio aziendale di produttività

La base di riferimento per l'erogazione del premio definito nel presente art. 24 (di seguito indicato come "Base del PAP") - ai sensi dell'art. 82 del CCNL - corrisponde alla retribuzione base mensile (indicata nelle tabelle stipendiali omnicomprensive di cui agli allegati 1A, 1B, 1C, 1D del CCNL vigente, con esclusione di qualsivoglia altra indennità e di eventuali trattamenti ad personam comunque denominati) percepita nel mese di dicembre dell'anno di riferimento del premio stesso.

Il premio aziendale di produttività è sinteticamente individuato dal parametro di seguito indicato come CE (coefficient d'exploitation) consolidato delle società definite all'art.1 del presente CIA. La descrizione esemplificativa delle voci che entrano nella determinazione e nel calcolo del CE è indicata nell'Allegato n. 6.

Il premio è correlato al rapporto percentuale tra i costi ed i ricavi di ciascun esercizio sociale di seguito definito "esercizio sociale di riferimento". Il CE è un elemento di misura dei risultati della gestione ordinaria delle Società e viene assunto secondo norme internazionali e riconosciuto altresì dalle Società di revisione contabile.

Il modello individuato rapporta il CE delle Società e ne fissa gli obiettivi in modo coerente con i risultati realizzati negli scorsi anni, proiettando previsioni realistiche in linea con quelli delle altre Compagnie concorrenti sul mercato.

In ogni caso il CE di riferimento sarà quello ufficialmente comunicato alla Casa madre, di cui verrà data comunicazione alle RSA nell'incontro previsto del mese di aprile.

Nel mese di maggio dell'esercizio successivo a quello di riferimento viene attribuito ad ogni dipendente un premio aziendale di produttività il cui importo sarà calcolato moltiplicando la base del PAP per la percentuale di cui alla tabella sottostante in funzione del valore di CE raggiunto:

CE	Percentuale moltiplicativa per il calcolo del PAP dall'anno 2021
5	245,00%
10	230,00%
15	215,00%
20	200,00%
25	185,00%
30	170,00%
35	155,00%
40	145,00%
45	135,00%
50	125,00%
55	120,00%
60	110,00%
65	100,00%
70	90,00%
75	70,00%
80	50,00%
90	10,00%

Nel caso il valore del CE fosse maggiore di **90**, il premio non verrà erogato. Per valori intermedi di CE si procederà al riproporzionamento della percentuale rispetto ai valori immediatamente inferiori e superiori della tabella.

Le parti hanno concordato le caratteristiche del Premio Aziendale 2021, 2022, 2023 e 2024 dandosi atto che

      20

detto emolumento - la cui corresponsione sarà legata ad incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione - rientra nelle previsioni di cui all'art.1, commi 182-189, Legge 28 dicembre 2015, n.208 (Legge di Stabilità 2016) e relativo DM di attuazione così come modificati dalla Legge di Bilancio 2017 e 2018, in presenza di un incremento di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione di almeno due degli indicatori sotto indicati rispetto all'esercizio precedente.

Produttività:

- Indicatore di CE: come sopra definito

Innovazione e miglioramento della qualità:

- Riduzione del numero di ore supplementari e/o straordinarie
- Riduzione del numero di reclami pervenuti nelle Compagnie
- % delle ferie godute nell'anno vs. le ferie maturate
- % raccomandazioni chiuse entro i termini fissati

Dell'andamento degli indicatori sopra elencati sarà data comunicazione alle RSA nell'incontro previsto nel mese di aprile di ogni anno.

Le Società nel corso di verifiche quadrimestrali con le RSA forniranno le informazioni necessarie per esaminare l'andamento dell'indice (CE) e degli indicatori.

Per ogni singolo lavoratore il regime fiscale eventualmente agevolato sarà quello indicato nella normativa di legge tempo per tempo vigente in materia.

Il presente contratto verrà depositato presso la Direzione Territoriale del Lavoro entro il termine di 30 giorni dalla sua sottoscrizione, unitamente alla dichiarazione di conformità, al fine di poter beneficiare delle disposizioni in materia di misure fiscali agevolative per le retribuzioni premiali, nonché per lo sviluppo del welfare aziendale, già previste dall'articolo 1, commi 182-189 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di Stabilità 2016) ) e relativo DM di attuazione così come modificate dalla Legge di Bilancio 2017 e 2018.

#### **24.1 Regole e modalità di erogazione del premio**

Il Premio Aziendale verrà erogato in proporzione ai mesi di servizio prestato in corso d'anno, con le competenze del mese di maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Ha titolo alla corresponsione del premio ciascun lavoratore dipendente cui si applichi il CCNL, che abbia qualità di dipendente delle Società alla data di erogazione del premio.

Nel caso di assenza dal servizio senza diritto al trattamento economico o con trattamento economico ridotto il premio spetterà in proporzione ai mesi di effettivo servizio prestato, considerando come mese intero le frazioni di mese uguali o superiori a 15 giorni.

Relativamente ai periodi di astensione obbligatoria dal servizio dipendente da gravidanza o puerperio, la riduzione di cui al comma precedente non si applica per l'intero periodo.

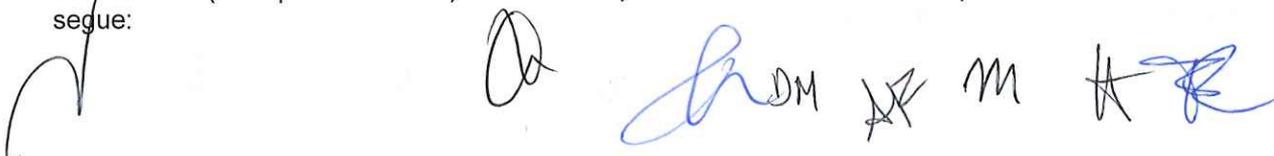
Ai lavoratori a tempo parziale il premio verrà erogato proporzionalmente alla tipologia del contratto in essere.

Il premio potrà essere erogato anche ai lavoratori a tempo determinato, ove la durata del contratto sia almeno pari o superiore a 6 mesi; ovviamente l'importo verrà riproporzionato in ragione di tanti dodicesimi quanti saranno i mesi di lavoro prestato nell'esercizio sociale di riferimento.

L'importo erogato a titolo di Premio di produttività è comprensivo dell'incidenza sugli istituti di legge e di contratto a liquidazione indiretta ed è escluso dal computo del TFR ai sensi di quanto previsto all'art. 1, comma 2, L. 29.5.82, n. 297; è infine escluso da ogni ricalcolo retributivo e non concorre agli effetti di alcun altro istituto contrattuale; non rientra, inoltre, nel computo delle retribuzioni di fatto, né delle mensilità aggiuntive.

#### **24.2. Opzioni di erogazione del Premio – Piano Welfare**

I lavoratori rientranti nei parametri reddituali secondo le norme di legge tempo per tempo vigenti in materia (a titolo esplicativo per l'anno di erogazione 2021 i limiti sono stabiliti in un reddito da lavoro dipendente di importo non superiore ad Euro 80.000 nell'anno precedente a quello di percezione del suddetto premio e fino a un massimo di Euro 3.000 del premio stesso) potranno scegliere di fruire del premio aziendale, totalmente oppure nella misura del 50% dell'importo di loro spettanza, in beni e servizi di welfare messi a disposizione dall'Azienda (c.d. "piano welfare") ai sensi del presente accordo secondo quanto indicato nella tabella che segue:



CE	Percentuale moltiplicativa per il calcolo del PAP dal 2021		
	Piano Standard	Piano Welfare 50%	Piano Welfare 100%
5	245,00%	264,00%	294,00%
10	230,00%	247,50%	276,00%
15	215,00%	231,00%	258,00%
20	200,00%	214,50%	240,00%
25	185,00%	198,00%	222,00%
30	170,00%	181,50%	204,00%
35	155,00%	165,00%	186,00%
40	145,00%	154,00%	174,00%
45	135,00%	143,00%	162,00%
50	125,00%	132,00%	150,00%
55	120,00%	121,00%	144,00%
60	110,00%	110,00%	132,00%
65	100,00%	99,00%	120,00%
70	90,00%	88,00%	108,00%
75	70,00%	66,00%	84,00%
80	50,00%	44,00%	60,00%
90	10,00%	11,00%	12,00%

L'opzione dovrà essere comunicata entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento. Nel caso questa comunicazione non avvenga, o venga esercitata oltre il suddetto termine, gli importi maturati a titolo di Premio di Produttività verranno erogati al lavoratore unicamente in forma monetaria ed assoggettate alla tassazione e contribuzione applicabile.

È facoltà dei lavoratori di scegliere la composizione della componente Welfare fra un paniere di servizi preventivamente definiti, composto come segue:

### 1. Assistenza Sanitaria

Ai dipendenti che nel mese di dicembre dell'anno precedente l'erogazione del premio avessero optato per destinare parte dell'importo del premio aziendale al contributo previsto per la polizza sanitaria opzionale (art 21.1 del vigente CIA) sarà trattenuto dall'importo lordo quanto a loro carico;

### 2. Previdenza Complementare

Per il versamento di contributi da parte degli aderenti al Fondo Pensione cui risultano iscritti;

### 3. Area Formazione ed Educazione:

- a. spese per la frequenza di asilo nido;
- b. spese di iscrizione alla scuola materna, elementare, media, superiore;
- c. spese per fruizione della mensa scolastica
- d. spese per servizi integrativi connessi alla frequenza scolastica;
- e. spese di iscrizione ad Università pubbliche o private riconosciute;
- f. spese di iscrizione a scuole di specializzazione pubbliche o private riconosciute;
- g. spese di iscrizione a Master pubblici o privati riconosciuti;
- h. spese per l'acquisto di testi scolastici/universitari;
- i. spese sostenute per corsi di lingua straniera svolti in Italia e/o all'estero da istituti/enti certificati riconosciuti;
- j. spese di iscrizione per corsi presso il Conservatorio o presso istituti per l'alta formazione e specializzazione artistica e musicale;

- k. spese sostenute per la frequenza di ludoteche, centri estivi ed invernali;
- l. spese per servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti.

Sono ammesse al rimborso, nell'ambito del Piano Welfare – Area Formazione ed Educazione – esclusivamente le spese sostenute per i familiari dei dipendenti individuati ai sensi dell'art. 12 del TUIR e non per il dipendente stesso.

#### **4. Area Flexible benefit**

##### **a) Educazione ed Istruzione**

- Corsi di lingue in Italia ed all'estero;
- Vacanze di studio in Italia ed all'estero;
- Corsi di formazione extra-professionali.

I servizi di cui al punto a) sono fruibili dal solo dipendente: per analoghe utilità di educazione ed istruzione a favore dei familiari del dipendente, dovrà essere presentato a rimborso il documento giustificativo così come previsto dalla tipologia di benefit Area Formazione, Educazione ed Assistenza.

##### **b) Cura della famiglia**

- Operatori socio-assistenziali;
- Badanti.

##### **c) Ricreazione e tempo libero**

- Viaggi, pacchetti vacanze, smart-box per hotel ed agriturismo;
- Centri benessere / cure termali / centri estivi;
- Attività sportive in genere;
- Abbonamenti a cinema, teatro;
- Corsi per hobby professionali: sommelier, fotografia, découpage, etc..

Possono fruire dei Flexible Benefit di cui ai punti b) e c) i dipendenti ed i familiari dei dipendenti – individuati ai sensi dell'art. 12 del TUIR.

#### **5. Area Carte Regalo**

Le carte regalo possono essere richieste ed utilizzate dal dipendente, spendibili sia nei punti vendita sia nei siti e-commerce all'interno di una ampia varietà di offerta ed una vasta capillarità nazionale (es. buoni carburante, abbigliamento sportivo, apparecchiature elettroniche ed informatiche, libri etc.).

Le carte regalo sono di diverso taglio (es. 10 euro, 50 euro, etc.), è possibile richiederne piu' di una e sono spendibili sia singolarmente che cumulativamente.

Tale tipologia di benefits è soggetta ad un particolare regime di imposta che prevede la non concorrenza alla formazione del reddito fino ad un massimo di euro 258,23.

Al superamento di tale soglia l'importo corrispondente al valore normale dei beni ricevuti sommato ad altri beni eventualmente erogati dall'azienda (i.e. assistenza fiscale, premio polizza infortuni extraprofessionale, valore convenzionale auto, etc.), viene interamente assoggettato a contribuzione e ritenuta fiscale.

La quota di beni, servizi ed utilità eventualmente non fruita dal dipendente entro il 30 novembre dell'anno di pagamento non darà diritto ad alcuna erogazione monetaria della stessa, ma verrà destinata ad alimentare la posizione individuale del dipendente al Fondo Pensione presso il quale è eventualmente iscritto.

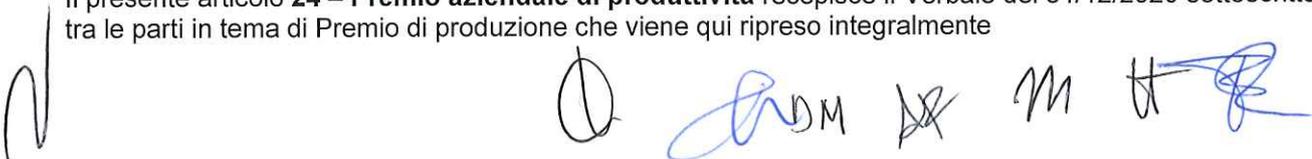
I dipendenti che aderiscono al Piano Welfare non possono modificarne l'entità, ma hanno la possibilità di scegliere il mix di beni, servizi ed utilità secondo le proprie esigenze personali e familiari nell'ambito della suddetta proporzione.

Qualora il dipendente – non iscritto al Fondo Pensione – non esaurisca il "credito Welfare" sopra indicato, il credito residuo non si convertirà in un trattamento di altro genere e verrà destinato dall'Azienda ad iniziative di carattere assistenziale.

Il "credito residuo Welfare", in caso di cessazione di rapporto di lavoro, verrà liquidato nelle modalità stabilite dal Regolamento aziendale in materia.

#### **Nota a verbale 1**

Il presente articolo **24 – Premio aziendale di produttività** recepisce il Verbale del 31/12/2020 sottoscritto tra le parti in tema di Premio di produzione che viene qui ripreso integralmente

 23

### Nota a verbale 2

A fronte di eventuali modifiche od integrazioni alle sopra richiamate normative, le parti si incontreranno per valutarne gli effetti contributivi e fiscali.

### Nota a Verbale 3

Le parti si incontreranno entro il 30 novembre di ogni anno per valutare la coerenza degli indicatori di Produttività, Innovazione e Miglioramento della qualità ed eventualmente modificarli od integrarli per l'anno successivo.

### **25 – Polizze assicurative in convenzione**

Le parti si incontreranno entro il 2023 per valutare la possibilità di offrire polizze assicurative a condizioni agevolate a favore dei dipendenti delle società.

### **26 – Validità Accordi**

Oltre agli accordi già richiamati nel presente documento restano confermati:

- i contenuti dell'accordo sottoscritto in data 14 novembre 2013 relativamente ai lavoratori già dipendenti della ex BNL Vita S.p.A.
- i contenuti dell'accordo sottoscritto in data 12 marzo 2015 relativamente alla cessione di ramo d'azienda a BPI

### **27 – Riservatezza**

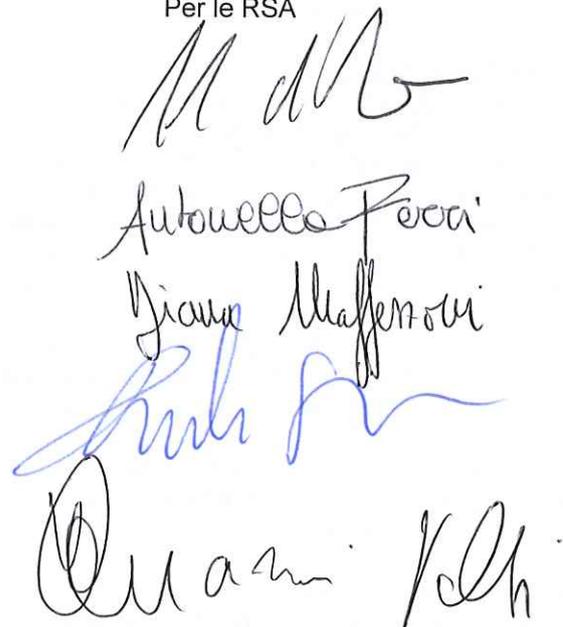
Resta inteso tra le parti che ogni informazione necessaria alla verifica dei temi di cui al presente CIA è soggetta alla riservatezza secondo quanto previsto dal CCNL e dalla legislazione vigente in materia di tutela delle informazioni.

Per le Società



Fulvio G. Condorelli  
Luca Zoccai

Per le RSA



Antonella Facci  
Giampa Maffei  
Quaranta V. Ch.

## Allegato 1 - Visita oculistica

In relazione alla visita oculistica di cui all'art 52 del CCNL, prevista - su richiesta degli interessati - per i dipendenti che operano in modo significativo e continuativo ancorché non prevalente su apparecchiature elettroniche con video, le parti hanno convenuto di definire i contenuti per l'effettuazione della stessa.

La visita oculistica prevederà:

- l'osservazione biomicroscopica delle porzioni anatomiche oculari
- lo studio della mobilità oculare, della funzionalità visiva (acuità visiva) e delle correzioni di eventuali difetti refrattivi (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia)
- la misurazione della pressione oculare
- l'osservazione della "fundus-oculi" (in particolare la retina, la situazione vascolare dell'occhio ed il nervo ottico)
- la visita ortottica.

A discrezione del medico oculista - ove ritenuto necessario - la visita potrà essere integrata con le seguenti indagini diagnostiche:

- campo visivo o perimetria computerizzata
- curva tonometrica

Nell'ambito della visita specialistica, l'oculista potrà rilasciare la prescrizione delle lenti correttive.

Le frequenze di detta visita sono definite all'art. 4.4. del vigente CIA.



## Allegato 2a – Polizza Sanitaria base impiegati

### Assicurati

Il Dipendente assunto a tempo indeterminato o con contratto a tempo determinato ma di durata superiore ad un anno.

Inoltre, il coniuge o convivente more uxorio e i figli risultanti dal certificato di stato di famiglia.

### Definizione del rischio assicurato

Il rimborso delle spese mediche effettuate in conseguenza di malattia e/o infortunio. Saranno ammesse a rimborso tutte le prestazioni erogate unicamente da medici iscritti all'Albo; è assimilato a "medico" il Fisioterapista abilitato alla professione sanitaria secondo la normativa vigente.

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

**Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

La gravidanza è considerata malattia.

### Eventi assicurati

Tutte le spese indicate nel quadro sinottico riportato nelle pagine seguenti, si intendono comprese fino a concorrenza dell'importo di riferimento, salvo ove espressamente indicato un limite. Le garanzie comprendono anche gli infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento degli assicurati in copertura

### Operatività della garanzia

Tutto il mondo

### Limite di età

80 anni.

### Precisazione: evento / data evento

**Prestazioni Ospedaliere** Per "Evento" si intende il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale. La "Data Evento" è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio.

**Altre Prestazioni** Per "Evento" si intendono tutti gli accertamenti, visite ed esami, riguardanti la stessa patologia, le cui spese dovranno essere inviate contemporaneamente.

### Esclusioni

- ✓ gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- ✓ gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- ✓ gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci (salvo per somministrazione terapeutica), nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- ✓ gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ✓ le cure e le visite specialistiche relative a malattie mentali e disturbi psichici ad eccezione dei comportamenti nevrotici (è sempre compresa la prima visita);
- ✓ le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✓ gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo per i bambini che non abbiano compiuto il 3° anno di

età e salvo quelli a scopo ricostruttivo sia da infortunio che a seguito di intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;

- ✓ le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotetici e di implantologia;
- ✓ le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ✓ le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione cui l'assicurato abbia volontariamente preso parte;
- ✓ aborto volontario;
- ✓ Acquisto, manutenzione, riparazione delle protesi non applicate durante l'intervento.

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA ANNO / NUCLEO sub - limiti	SCOPERTI - FRANCHIGIE
<b>A. RICOVERO OSPEDALIERO CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO</b>	<b>€ 154.937,07</b> Limite di € 77.468,53 per ricoveri in strutture estere non convenzionate o utilizzo équipe mediche non convenzionate all'estero	<b>a. In Network</b> Nessuno scoperto e/o franchigia
Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura	Limite di 90 giorni	<b>b. Fuori Network</b> Per i ricoveri, interventi ambulatoriali, day hospital, parto/aborto in strutture <b>non convenzionate</b> o con utilizzo di équipe mediche <b>non convenzionate</b> :
Onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento	Compreso nel massimale A	Scoperto del <b>25%</b> sulle fatture emesse dall'Istituto di cura
Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici	Compreso nel massimale A	Scoperto del <b>25%</b> sulle fatture della équipe medica.
Rette di degenza nonché le spese di vitto e pernottamento nella struttura sanitaria dell'eventuale accompagnatore	Compreso nel massimale A	Rimborso integrale delle spese pre e post ricovero
Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere), effettuati successivamente al ricovero	Limite di 120 giorni	Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza	Compreso nel massimale A	
Interventi chirurgici ambulatoriali / Day Hospital senza intervento	Compreso nel massimale A	
Parto naturale (comprese le spese riguardanti il ricovero del neonato)	Limite retta di degenza € 77,47	
Parto cesareo, aborto terapeutico e malattie derivanti e/o conseguenti	Limite di € 13.000	
Trasporto dell'Assicurato in ambulanza presso l'istituto di cura	Limite di € 516,45	
Diaria sostitutiva del rimborso se tutte le spese del ricovero con pernottamento sono a carico del SSN	€ 129,11 al giorno massimo 100 giorni	


27

Interventi chirurgici finalizzati alla correzione della miopia, presbopia, Ipermetropia, astigmatismo (con metodica LASER ad eccimeri, PRK e/o LASIK)	Limite di € 1.050 per occhio / persona /anno	
<b>B. SPESE EXTRA-OSPEDALIERE</b> Trattasi di particolari esami diagnostici strumentali e di alcune terapie mediche	<b>€ 10.329,14</b>	Scoperto € 51,65 per sinistro
Amniocentesi, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Dialisi, Diagnostica Radiologica, Doppler, Elettrocardiografia, Elettroencefalografia, Laserterapia, Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, Tac, Telecuore, Ecografia, P.E.T. (Tomografia ad emissione di positroni).		Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>C. RIMPATRO DELLA SALMA</b> in caso di decesso all'estero	<b>€ 774,69</b>	
<b>D. CRIOCONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI DEL CORDONE OMBELICALE</b>	<b>€ 1.000,00</b>	Scoperto 50%

N













## Allegato 2b – Polizza Sanitaria facoltativa impiegati

### Assicurati

Il Dipendente assunto a tempo indeterminato o con contratto a tempo determinato ma di durata superiore ad un anno.

Inoltre, il coniuge o convivente more uxorio e i figli risultanti dal certificato di stato di famiglia.

### Definizione del rischio assicurato

Il rimborso delle spese mediche effettuate in conseguenza di malattia e/o infortunio. Saranno ammesse a rimborso tutte le prestazioni erogate unicamente da medici iscritti all'Albo; è assimilato a "medico" il Fisioterapista abilitato alla professione sanitaria secondo la normativa vigente.

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

**Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

La gravidanza è considerata malattia.

### Eventi assicurati

Tutte le spese indicate nel quadro sinottico riportato nelle pagine seguenti, si intendono comprese fino a concorrenza dell'importo di riferimento, salvo ove espressamente indicato un limite. Le garanzie comprendono anche gli infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento degli assicurati in copertura

### Operatività della garanzia

Tutto il mondo

### Limite di età

80 anni.

### Precisazione: evento / data evento

**Prestazioni Ospedaliere** Per "Evento" si intende il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale. La "Data Evento" è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio.

**Altre Prestazioni** Per "Evento" si intendono tutti gli accertamenti, visite ed esami, riguardanti la stessa patologia, le cui spese dovranno essere inviate contemporaneamente.

### Esclusioni

- ✓ gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- ✓ gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- ✓ gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci (salvo per somministrazione terapeutica), nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- ✓ gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ✓ le cure e le visite specialistiche relative a malattie mentali e disturbi psichici ad eccezione dei comportamenti nevrotici (è sempre compresa la prima visita);
- ✓ le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di

- ✓ psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✓ gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo per i bambini che non abbiano compiuto il 3° anno di età e salvo quelli a scopo ricostruttivo sia da infortunio che a seguito di intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;
- ✓ le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ✓ le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione cui l'assicurato abbia volontariamente preso parte;
- ✓ aborto volontario;
- ✓ Acquisto, manutenzione, riparazione delle protesi non applicate durante l'intervento.

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA ANNO / NUCLEO sub - limiti	SCOPERTI - FRANCHIGIE
<b>A. RICOVERO OSPEDALIERO CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO</b>	<b>€ 154.937,07</b> Limite di € 77.468,53 per ricoveri in strutture estere non convenzionate o utilizzo équipe mediche non convenzionate all'estero	<b>a. In Network</b> Nessuno scoperto e/o franchigia  <b>b. Fuori Network</b> Per i ricoveri, interventi ambulatoriali, day hospital, parto/aborto in strutture <b>non convenzionate</b> o con utilizzo di équipe mediche <b>non convenzionate</b> :
Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura	Limite di 90 giorni	Scoperto del <b>25%</b> sulle fatture emesse dall'Istituto di cura
Onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento	Compreso nel massimale A	Scoperto del <b>25%</b> sulle fatture della équipe medica.
Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici	Compreso nel massimale A	Rimborso integrale delle spese pre e post ricovero
Rette di degenza nonché le spese di vitto e pernottamento nella struttura sanitaria dell'eventuale accompagnatore	Compreso nel massimale A	Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere), effettuati successivamente al ricovero	Limite di 120 giorni	
Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza	Compreso nel massimale A	
Interventi chirurgici ambulatoriali / Day Hospital senza intervento	Compreso nel massimale A	
Parto naturale (comprese le spese riguardanti il ricovero del neonato)	Limite retta di degenza € 77,47	
Parto cesareo, aborto terapeutico e malattie derivanti e/o conseguenti	Limite di € 13.000	
Trasporto dell'Assicurato in ambulanza presso l'istituto di cura	Limite di € 516,45	
Diaria sostitutiva del rimborso se tutte le spese del ricovero con pernottamento sono a carico del SSN	€ 129,11 al giorno massimo 100 giorni	

Interventi chirurgici finalizzati alla correzione della miopia, presbopia, Ipermetropia, astigmatismo (con metodica LASER ad eccimeri, PRK e/o LASIK)	Limite di € 1.050 per occhio / persona /anno	
<b>B. SPESE EXTRA-OSPEDALIERE</b> Trattasi di particolari esami diagnostici strumentali e di alcune terapie mediche, il cui costo risulta normalmente più elevato delle cure ed accertamenti di cui al punto successivo (C.) Amniocentesi, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Dialisi, Diagnostica Radiologica, Doppler, Elettrocardiografia, Elettroencefalografia, Laserterapia, Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, Tac, Telecuore, Ecografia, P.E.T. (Tomografia ad emissione di positroni).	<b>€ 10.329,14</b>	€ 51,65 per sinistro  Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>C. VISITE ed ESAMI SPECIALISTICI</b> Come il precedente punto B. trattasi di spese effettuate non in dipendenza di eventi che hanno reso necessario il ricovero ospedaliero onorari dei medici per visite (escluse le visite pediatriche) i trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia). accertamenti diagnostici Spese per onorari medici ed accertamenti diagnostici prescritti dal medico sostenute in relazione allo stato di gravidanza medicinali prescritti dal medico curante, compresi i medicinali omeopatici, galenici e prodotti da banco. Esclusi i prodotti a fini estetici e igiene personale. noleggio di apparecchiature per trattamenti fisioterapici; cure termali; prestazioni Infermieristiche; psicoterapia per comportamenti nevrotici	<b>€ 1.807,60</b>	20% min € 50 per sinistro  Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>LENTI CORRETTIVE</b> (escluso montature) e lenti a contatto solo a seguito di modifica visus	Assistenza infermeristica massimo € 20 al giorno  Compreso nel massimale C Limite € 150 per nucleo / biennio	20% min € 50 per evento
<b>D. CURE DENTARIE</b> Visite, Igiene orale, Visita emergenza, Conservativa, Radiologia odontoiatrica, Chirurgia, Endodonzia, Paradontologia, Protesi, Ortognatodonzia, Implantologia	<b>€ 1.291,14 per anno/nucleo</b> (in aggiunta € 100,00 previsti dal Contratto Integrativo Aziendale)	20% min € 154,94 per sinistro  Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>E. PROTESI ORTOPEDICHE</b>	<b>€ 1.033 per anno/nucleo</b>	€ 25,82 per evento
<b>F. PRESIDIO ORTOPEDICI</b>	<b>€ 258,23 per anno/nucleo</b>	Scoperto 30% per evento
<b>G. RIMPATRO DELLA SALMA</b> in caso di decesso all'estero	<b>€ 774,69</b>	
<b>H. CRIOPRESERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI DEL CORDONE OMBELICALE</b>	<b>€ 1.000,00</b>	Scoperto 50%

## Allegato 2c – Polizza Sanitaria funzionari

### Assicurati

Il Dipendente con qualifica di Funzionario e i relativi nuclei familiari come previsto dal C.C.N.L dei Funzionari delle Imprese di Assicurazione. Possono rientrare nel novero degli Assicurati anche il coniuge o il convivente more uxorio, anche se non a carico, purché non godano di un reddito annuo lordo superiore a € 50.000,00.

### Definizione del rischio assicurato

Il rimborso delle spese mediche effettuate in conseguenza di malattia e/o infortunio.

Saranno ammesse a rimborso tutte le prestazioni erogate unicamente da medici iscritti all'Albo; è assimilato a "medico" il Fisioterapista abilitato alla professione sanitaria secondo la normativa vigente.

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

**Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

La gravidanza è considerata malattia.

### Eventi assicurati

Tutte le spese indicate nel quadro sinottico riportato nelle pagine seguenti, si intendono comprese fino a concorrenza dell'importo di riferimento, salvo ove espressamente indicato un limite. Le garanzie comprendono anche gli infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente all'inserimento degli assicurati in copertura

### Operatività della garanzia

Tutto il mondo

### Limite di età

80 anni.

### Precisazione: evento / data evento

**Prestazioni Ospedaliere** Per "Evento" si intende il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale. La "Data Evento" è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio.

**Altre Prestazioni** Per "Evento" si intendono tutti gli accertamenti, visite ed esami, riguardanti la stessa patologia, le cui spese dovranno essere inviate contemporaneamente.

### Esclusioni

- ✓ gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- ✓ gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci (salvo per somministrazione terapeutica), nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- ✓ le cure e le visite specialistiche relative a malattie mentali e disturbi psichici in genere con eccezione dei comportamenti nevrotici purché trattati da psicologo iscritto ad albo o psichiatra (è sempre compresa la prima visita). L'esclusione non opera per i casi comportanti intervento chirurgico;
- ✓ le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✓ le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione

- artificiale;
- ✓ le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
  - ✓ le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione cui l'assicurato abbia preso parte volontariamente;
  - ✓ gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo quelli a scopo ricostruttivo sia da infortunio che a seguito di intervento chirurgico oncologico;
  - ✓ sono escluse le prestazioni effettuate presso strutture non sanitarie, quali ad esempio: palestre, centri sportivi, piscine, centri o studi estetici, alberghi o residenze estive, anche se in presenza del direttore sanitario
  - ✓ sono escluse le prestazioni effettuate da docenti di educazione fisica o da operatori professionali non qualificati secondo le leggi in vigore;
  - ✓ sono escluse le prestazioni inerenti a linfodrenaggio e pressoterapia anche se effettuata presso struttura sanitaria;

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA ANNO / NUCLEO sub - limiti	SCOPERTI - FRANCHIGIE
<b>A. RICOVERO OSPEDALIERO CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO</b>	<b>€ 1.000.000</b>	<b>a. In Network</b> Nessuno scoperto e/o franchigia  <b>b. Fuori Network</b> 20% con il minimo di € 2.000  In caso di intervento ambulatoriale: 20% minimo € 250  Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura	Limite di 100 giorni	
Onorari dell'équipe chirurgica, anestesista, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento	Compreso nel massimale A	
Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici post intervento riguardanti il periodo di ricovero	Compreso nel massimale A	
Rette di degenza	Compreso nel massimale A	
Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere), effettuati successivamente al ricovero	Limite di 100 giorni	
Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza	Compreso nel massimale A	
Interventi chirurgici ambulatoriali	Compreso nel massimale A	
Day Hospital senza intervento	Limite di € 7.750	
Parto naturale	Limite di € 3.100	
Parto cesareo, aborto terapeutico e malattie derivanti e/o conseguenti	Limite di € 5.000	
Trasporto dell'Assicurato in Italia e all'estero	Limite di € 1.550	
Vitto e pernottamento in istituto di cura per un accompagnatore	Massimo € 50 al giorno Massimo 40 giorni	
Diaria sostitutiva del rimborso se tutte le spese del ricovero con pernottamento sono a carico del SSN	€ 130 al giorno Massimo 100 giorni	
Interventi chirurgici finalizzati alla correzione della miopia (con metodica LASER, PRK e/o LASIK)	Limite di € 1.035 per occhio	

DM
 
 M
 

 33

<b>B. SPESE EXTRA-OSPEDALIERE</b> Trattasi di particolari esami diagnostici strumentali e di alcune terapie mediche, il cui costo risulta normalmente più elevato delle cure ed accertamenti di cui al punto successivo (C.)	<b>€ 10.329</b>	20% min € 36 per sinistro Non applicabile in caso di infortunio
Chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, doppler, elettrocardiografia, elettroencefalografia, laserterapia, RMN, scintigrafia, TAC, telecuore, diagnostica radiologica, ecografia		Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>C. VISITE ed ESAMI SPECIALISTICI</b> Come il precedente punto B. trattasi di spese effettuate non in dipendenza di eventi che hanno reso necessario il ricovero ospedaliero	<b>€ 1.291</b>	20% min € 36 per sinistro Non applicabile in caso di infortunio
onorari dei medici per visite specialistiche (escluse le visite pediatriche non richieste dal medico di base del bambino)		Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del
analisi ed esami diagnostici e di laboratorio,		massimale previsto
trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia), noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici, cure termali (escluse spese alberghiere)	Medicinali Sottolimito € 258	
Spese per onorari medici ed accertamenti diagnostici prescritti dal medico sostenute in relazione allo stato di gravidanza	Assistenza infermeristica massimo € 52 al giorno	
medicinali, prodotti da banco, prodotti omeopatici e galenici purché prescritti dal medico curante, con l'esclusione di quelli relativi a fini estetici e dell'igiene personale, parafarmaci ed integratori.		
agopuntura ed elettro-agopuntura, pranoterapia prescritta e praticata dal medico; assistenza infermieristica a domicilio		
<b>D. MEDICINA PREVENTIVA</b>	<b>€ 258 per biennio / persona</b>	20%
Condizioni Speciali "Donna" - Esame mammografico; - Pap-test; - Elettrocardiogramma a Condizioni Speciali "Uomo" - Elettrocardiogramma a riposo e da sforzo; - Esame radiologico del torace; - Esami del sangue: emocromo con forma leucocitaria, Colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, LDL, azotemia, creatininemia, lipoproteine		Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>E. CURE DENTARIE</b>	<b>€ 1.150</b>	20% min € 103 per sinistro
Visite, Igiene orale, Visita emergenza, Conservativa, Radiologia odontoiatrica, Chirurgia, Endodonzia, Paradontologia, Protesi, Ortognatodonzia, Implantologia		Rimborso integrale dei ticket S.S.N. nel limite del massimale previsto
<b>F. PROTESI E/O PRESIDI ORTOPEDICI</b>	<b>€ 1.550</b>	<i>protesi: € 25 per evento</i> <i>presidi: 30%</i>
<b>G. RIMPATRIO DELLA SALMA</b> in caso di decesso all'estero	<b>€ 1.291</b>	Nessuno scoperto e/o franchigia

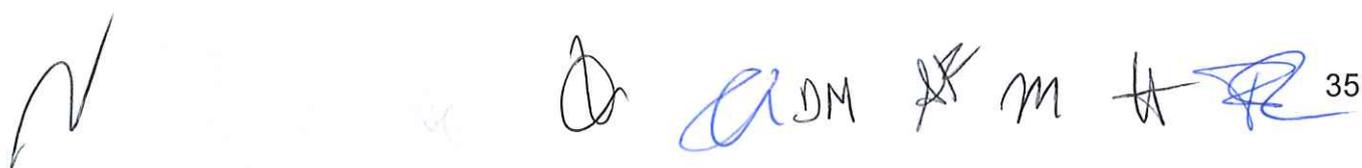
<b>H. LONG TERM CARE</b> Rimborso delle spese regolarmente documentate, relative a personale medico o paramedico, sostenute per l'assistenza sanitaria al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'Assicurato non autosufficiente, o per prestazioni della medesima natura erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali legalmente autorizzate	<b>€ 5.000,00</b>	Nessuno scoperto e/o franchigia
---	-------------------	---------------------------------

### FORMA MUTUALISTICA

Le persone assistite dalla forma assicurativa avranno diritto al rimborso di ulteriori prestazioni di Assistenza Sanitaria, non prevista dalla forma assicurativa stessa nei limiti di quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale per i Funzionari del settore Assicurativo.

Facciamo seguito con il Quadro sinottico che sintetizza limiti, franchigie, e scoperti, del CCNL per i Funzionari delle Imprese Assicuratrici (ANIA) - Accordo per l'Assistenza Sanitaria dei Funzionari delle Imprese Assicuratrici del 3 luglio 2017 ed eventuali successive integrazioni nonché quanto previsto nel vigente CIA art.21.2.

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA per anno/nucleo	SCOPERTI – FRANCHIGIE
<b>A. RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDI INTERVENTI</b> come da elenco di cui all'all. 5 del CCNL	<b>€ 240.000,00</b>	<b>nessuno scoperto/franchigia</b>
Rimborso integrale di quanto speso a qualsiasi titolo per il ricovero e/o l'intervento. Rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei <b>90</b> giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico, sostenute nei <b>90</b> giorni successivi al termine del ricovero per: esami, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, incluso il noleggio dei macchinari per la fisioterapia e dei supporti ortopedici	Compreso nel massimale A.	
<b>A1. ALTRI RICOVERI PER MALATTIA O INFORTUNIO, INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI</b>	<b>€ 120.000,00</b>	
Rimborso delle spese relative al ricovero e/o eventuale intervento chirurgico (retta di degenza, onorari chirurgo, aiuto anestesista, spese camera operatoria, assistenza infermieristica, medicinali, medicazioni, esami, etc.)	Compreso nel massimale A1.	


35

In caso di ricovero, anche giornaliero, con o senza intervento chirurgico, rimborso delle spese per accertamenti diagnostici, compresi onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei <b>90</b> giorni precedenti il ricovero, nonché delle spese rese necessarie dall'intervento chirurgico sostenute nei <b>90</b> giorni successivi al termine del ricovero, per: esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, incluso l'acquisto di piccoli supporti ortopedici o il noleggio di altri supporti o apparecchiature necessarie dalla patologia	Compreso nel massimale A1.	
Rette di degenza	limite € <b>350,00</b> al giorno per persona	
Parto cesareo e gravidanza extra uterina	Compreso nel massimale A1.	
Parto naturale rimborso di tutte le spese sostenute compreso onorario medico ostetrico, assistenza pediatrica, ostetrica, etc.	rette di degenza € <b>350,00</b> al giorno; altre spese limite € <b>2.500,00</b>	
<b>B. SPESE EXTRA-OSPEDALIERE</b> Agopuntura prestata da medico specialista; angiografia; bilancio ormonale; colposcopia; diagnostica radiologica; dialisi; doppler; ecografia (max 3 esami annui); ecocardiografia; elettrocardiografia; elettroencefalografia; endoscopia; lasterterapia; logopedia; mammografia; mineralogia ossea computerizzata; pap test; RMN; scintigrafia; TAC; telecuore; tomografia ad emissione di positroni; urografia; acquisto/noleggio di apparecchi protesici (esclusi occhiali, lenti e protesi dentarie) incluso la visita del medico specialista che abbia prescritto la prestazione sanitaria: i rimborsi della prestazione sanitaria e della visita specialistica devono essere richiesti congiuntamente	€ <b>3.650,00</b>	<b>scoperto 20%</b> <b>Ticket SSN:</b> <b>rimborso 100%</b>
Check up diagnostico preventivo con prescrizione medica per il solo funzionario	Compreso nel massimale B. con il limite annuo di € <b>500,00</b>	
<b>C. TERAPIE ONCOLOGICHE</b> Rimborso integrale delle spese sostenute per le terapie relative a malattie oncologiche	€ <b>23.000,00</b>	<b>nessuno scoperto/franchigia</b>
<b>D. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b> Diagnostica , radiografia, anestesia, chirurgia, cure conservative, protesi fissa e mobile, paradentosi, ortodonzia infantile	€ <b>1.850,00</b> + € <b>1.100,00</b> per i primi 2 carichi familiari + € <b>450,00</b> per ciascuno dei carichi familiari successivi o applicazione dei Plafonds di rimborso per prestazione da CCNL	<b>scoperto 20%</b>
<b>E. LENTI CORRETTIVE</b> Lenti correttive (escluso montature), solo a seguito di modifica visus	€ <b>150 per biennio / nucleo</b>	Nessuno scoperto

**ESCLUSIONI:**

Sono 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 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 dalla specifica garanzia;
- psicoterapia non curata da medico specialista e psicoanalisi;
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- agopuntura non effettuata da medico;
- 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;
- in caso di prestazioni effettuate all'estero le spese di viaggio e quelle sostenute dall'eventuale accompagnatore

### Allegato 3 - INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA-PROFESSIONALI

**Assicurati** - Tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, o a tempo determinato superiore ad un anno, e che abbiano espresso la loro adesione.

#### Definizione di infortunio

Si considera infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni personali obiettivamente constatabili aventi per conseguenza la morte o una invalidità permanente totale o parziale.

#### Operatività della garanzia

24 ore su 24 sia durante le occupazioni professionali che nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, in tutto il mondo.

#### Principali estensioni di garanzia

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, compresi le intossicazioni, l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- morsicature, punture e ustioni da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di Polizza;
- annegamento, assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- scariche elettriche;
- ernie addominali da sforzo e diascali; e lesioni da sforzo;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo (ad esclusione di atti di terrorismo compiuti con armi nucleari, batteriologiche, biologiche e chimiche), vandalismo, aggressioni, attentati, rapine e sequestri di persona, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- infortuni sofferti in stato di malore, incoscienza, nonché gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni.
- infortuni derivanti da colpa grave imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- le conseguenze di irradiazioni rese necessarie da infortunio in garanzia;
- infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di solidarietà;
- infortuni subiti durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni, motocicli sempreché l'Assicurato sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- infortuni subiti in seguito ad infarto;
- scalate di rocce e accesso ai ghiacciai di grado non superiore al 3, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, esclusi paracadutismo e sport aerei in genere;
- infortuni determinati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, alluvioni, straripamenti, con il massimo di Euro 15.000.000.00 per sinistro che abbia colpito più persone in occasione di un medesimo evento;
- malattie tropicali per il caso di morte e di invalidità permanente con il massimo di Euro 516.500,00, (franchigia relativa 20%);
- rimborso spese mediche da infortunio con il massimo di Euro 5.165,00 (franchigia fissa di € 50);
- danni estetici da infortunio con il massimo di Euro 2.582,28;
- rischio volo con il massimo di Euro 3.000.000.00 per persona ed Euro 15.000.000.00 per aeromobile; si intendono coperti gli infortuni subiti dagli assicurati come passeggeri trasportati su velivoli a motore autorizzati all'esercizio di traffico aereo civile purché condotti da piloti regolarmente abilitati;
- rischio guerra (14 giorni dall'inizio delle ostilità).

#### Principali rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso anche come passeggero di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e simili), e di mezzi subacquei tranne quanto previsto dalla clausola rischio volo;
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore ma solo se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- dalla pratica professionale di attività sportive;
- dalla pratica anche non professionale di alpinismo con scalate di rocce o ghiaccio oltre il terzo grado se in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob;
- dalla partecipazioni a competizioni (si intende gare organizzate e riconosciute da federazioni o enti sportivi), o relative prove, ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- dalla pratica di sport aerei in genere e del paracadutismo, compreso il parapendio;

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, in competizioni e nelle relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- da ubriachezza alla guida di mezzi di locomozione, da abuso psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra ed insurrezioni, salvo nei primi 14 giorni in cui sia sorpreso dagli eventi bellici in un paese fino ad allora in pace;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e dall'accelerazione di particelle atomiche.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

#### Somme assicurate

- in caso di morte: 4 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 2.582.284,50
- in caso di Invalidità Permanente Totale: 5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 2.582.284,50
- in caso di Invalidità Permanente Parziale: una somma che, riferita ad un importo pari a 5 volte la retribuzione annua lorda, sia proporzionale al grado di invalidità determinato in base alla tabella annessa al T.U. approvato con D.P.R. del 30/06/65 n. 1124 ed in vigore fino al 24/07/2000 (Tabella INAIL) con una franchigia sul grado di invalidità riconosciuta come da tabella modulata allegata.

Per la determinazione della retribuzione annua lorda si considera la retribuzione percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato il sinistro moltiplicato per le mensilità di contratto.

#### FRANCHIGIA TABELLA MODULATA INFORTUNI EXTRA PROFESSIONALI

Percentuale di Invalidità Permanente Accertata	Percentuale di Invalidità Permanente Liquidata	Percentuale di Invalidità Permanente Accertata	Percentuale di Invalidità Permanente Liquidata
1	0,5	26	28
2	1	27	31
3	1,5	28	34
4	2	29	37
5	2,5	30	40
6	6	31	43
7	7	32	46
8	8	33	49
9	9	34	52
10	10	35	55
11	11	36	58
12	12	37	61
13	13	38	64
14	14	39	67
15	15	40	70
16	16	41	73
17	17	42	76
18	18	43	79
19	19	44	82
20	20	45	85
21	21	46	88
22	22	47	91
23	23	48	94
24	24	49	97
25	25	50	100

#### Allegato 4 - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

**Assicurati** - Tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, o a tempo determinato superiore ad un anno, e che abbiano espresso la loro adesione.

**Oggetto della copertura** - Applicazione del criterio di "manifestazione" della malattia rispetto a quello di insorgenza.

**Forma:** a capitali fissi (Capitale assicurato: € 120.000)

**Limite di età:** 65 anni

**Validità':** mondo intero

**Adempimenti sanitari:** a richiesta

**Criteri di indennizzabilità:** la società liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia denunciata senza riguardo al maggior pregiudizio derivato da situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipulazione del contratto o all'inserimento in garanzia dell'assicurato e/o a mutilazioni o difetti fisici.

**Persone non assicurabili:** non sono indennizzabili le persone affette da epilessia, colpite da apoplezia, paralisi, infermità mentali, alcolismo, tossicomania. Qualora tali stati si palesino in corso di copertura, l'assicurazione cessa immediatamente con il loro manifestarsi.

È fatto salvo, tuttavia, il diritto all'indennizzo – qualora ricorrano i presupposti delle condizioni generali di contratto – per le invalidità conseguenza di episodi di epilessia, apoplezia e paralisi manifestatesi per la prima volta in corso di contratto. In tali casi l'assicurazione cessa immediatamente e non potrà più essere rinnovata.

**Limiti delle prestazioni:** l'assicurazione non comprende gli stati invalidanti preesistenti alla stipulazione del contratto o all'inclusione dell'assicurato in garanzia.

L'assicurazione non comprende altresì:

- le malattie mentali;
- malattie professionali così definite dal d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 o successive modificazioni;
- le conseguenze dell'abuso di alcolici o uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni a scopo non terapeutico;
- le conseguenze di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

#### Condizioni generali

- Nessun indennizzo spetta all'assicurato se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 24% dell'invalidità totale. Se l'invalidità permanente è compresa fra il 25% e il 66% la Compagnia di Assicurazione liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo la tabella sottostante.
- Liquidazione intero capitale al 66% di invalidità

% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE	% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE
25	5	56	59
26	8	57	63
27	11	58	67
28	14	59	71
29	17	60	75
30	20	61	79
31	23	62	83
32	26	63	87
33	29	64	91
34	32	65	95
DAL 35 AL 55	35 – 55	DAL 66 AL 100	100

## **Allegato 5 - CASO MORTE**

**Beneficiari** - Tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, o a tempo determinato superiore ad un anno, e che abbiano espresso la loro adesione.

**Operatività della garanzia** - validità in tutto il mondo.

**Rischio assicurato** - Morte da qualsiasi causa. La garanzia comprende anche il rischio del suicidio.

**Limite di età** - 74 anni

### **Principali Esclusioni**

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- incidenti di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.
- Contaminazioni chimiche o batteriologiche
- Trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e accelerazioni di particelle atomiche ed esposizioni a particelle ionizzanti;
- Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Uso di stupefacenti o di allucinogeni e abuso continuativo di alcoolici o di farmaci, comprovati da documentazione sanitaria;
- Sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) od altra patologia ad essa collegata nei primi sette anni successivi alla decorrenza assicurativa;
- Pratica di sport pericolosi.

**Somme assicurate** – 3 volte la retribuzione annua lorda con minimo € 120.000,00 pro-capite

## Allegato n. 6 - DEFINIZIONE DEL CE (COEFFICIENT D'EXPLOITATION)

Il presente allegato ha lo scopo di illustrare il Coefficient d'Exploitation (di seguito indicato come CE); detto indicatore è utilizzato dal gruppo BNP-Paribas, nonché dai principali gruppi bancari ed assicurativi mondiali per misurare l'efficienza della propria attività economica.

I calcoli sono effettuati secondo i criteri contabili definiti "French Gaap".

La situazione contabile di riferimento è quella utilizzata per il report denominato BNPPA. Tale forma di reportistica è prodotta per casa madre e rappresenta l'andamento economico delle Società nel periodo gennaio/dicembre dell'anno precedente.

Il CE si definisce contabilmente come il rapporto tra i COSTI ed i RICAVI (NBI – net banking income) di una attività economica:

$$CE = \frac{\text{COSTI}}{\text{RICAVI}}$$

A titolo esplicativo, le voci concorrenti alla determinazione del CE sono state:

### RICAVI:

- I margini tecnici associati alle attività di business
  1. caricamenti
  2. variazioni riserve di gestione
  3. commissioni di acquisto
  4. variazioni garanzia
- I margini finanziari netti derivanti dalle attività direttamente svolte dalle Società:
  1. margini finanziari sulle riserve
  2. retrocessioni
  3. commissioni di incasso e di gestione

### COSTI:

- I costi diretti ed indiretti delle Società:
  1. costi diretti
  2. costi di sede
  3. commissioni di gestione finanziaria

Non rientra nella determinazione dei ricavi, ai fini della determinazione dell'indice sopra indicato, il margine finanziario proveniente dal capitale immobilizzato necessario per l'equilibrata gestione dell'andamento delle Società.

Non entrano, altresì, nella determinazione dell'indice i proventi/oneri di natura straordinaria non imputabili alla gestione corrente delle attività economiche delle Società.

## Allegato 7 - Lettera di accordo individuale - Flexible Working

### Oggetto: Lettera di assegnazione - Flexible Working

Con riferimento a quanto in oggetto, abbiamo il piacere di comunicarLe l'accettazione alla Sua richiesta di adesione al Flexible Working (di seguito FW) per l'attività da Lei attualmente svolta secondo quanto previsto dal vigente C.I.A. che regolamenta lo stesso.

Per FW si intende lo svolgimento dell'attività lavorativa ordinaria da remoto, quali la residenza privata/domicilio od altra idonea struttura, dove Lei svolgerà la propria attività; il FW determina solo un parziale e momentaneo mutamento del luogo di esecuzione della Sua prestazione lavorativa, in collaborazione con i propri colleghi.

La Compagnia si impegna a consegnarLe la strumentazione ritenuta necessaria per lo svolgimento dell'attività lavorativa, che Lei utilizzerà nell'interesse della stessa, senza consentire l'utilizzo da parte di altri, e di cui Lei ne avrà debita cura, rispondendo di eventuali danni dovuti a comportamenti negligenti o dolosi. In caso di guasto, inefficienza o malfunzionamento degli strumenti di lavoro Lei dovrà attivarsi immediatamente per la relativa soluzione e darne, in ogni caso, contestuale avviso alle strutture aziendali competenti.

E' consentito un utilizzo dei beni aziendali assegnati anche a fini non lavorativi, nel pieno rispetto del Codice di Condotta Aziendale e delle politiche di Responsabilità sociali adottate e a condizione che non si determinino costi aggiuntivi o disfunzioni rispetto all'attività lavorativa. I beni aziendali di cui sopra restano di proprietà della Compagnia che ne dispone nel modo che ritiene più opportuno.

Per quanto riguarda la connessione da sede extra aziendale Ella dichiara di disporre di una connessione Internet ad alta velocità i cui oneri di gestione non saranno a carico della Compagnia.

Secondo le normative vigenti, Lei dovrà assicurare la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali di cui viene in qualunque modo a conoscenza e che andranno ancor più salvaguardati quando vengono trattati in ambienti esterni all'abituale luogo di lavoro in azienda. Anche presso il luogo di prestazione da remoto Lei è tenuto ad ottemperare alle istruzioni tempo per tempo ricevute, alle disposizioni della policy CAN 03-03-14 Gestione della Confidenzialità ed alle seguenti specifiche misure di sicurezza:

- custodire e controllare i dati personali trattati, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.
- in caso di allontanamento, anche temporaneo, dalla postazione di lavoro, disattivare la strumentazione informatica/telefonica ed assicurare che terzi non accedano ai dati;
- non effettuare telefonate o colloqui ad alta voce aventi ad oggetto dati o informazioni inerenti all'attività lavorativa in presenza di terzi;
- non utilizzare documenti in formato cartaceo contenenti dati personali e più in generale confidenziali;
- non comunicare la propria password ed assicurarsi che la relativa digitazione non sia osservata da terzi.

Il FW, posto in essere nel pieno rispetto degli obblighi e doveri nonché dei diritti connessi al rapporto di lavoro, non comporterà alcuna variazione per quanto riguarda il complessivo assetto regolamentare interno riveniente dalle normative aziendali tempo per tempo vigenti.

Nel Suo caso, il FW sarà attivato per due giorni la settimana, di norma nelle giornate di ....., concordati con il proprio Responsabile, con decorrenza dal ..../..../.....

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine previsto con un preavviso di 15 giorni di calendario.

Con la sottoscrizione della presente, inoltre, Lei riceve e recepisce in ogni sua parte l'Informativa generale sulle prestazioni in FW (Allegato A), l'Informativa sulla gestione della salute e sicurezza per i lavoratori in FW (Allegato B) e l'accordo sindacale sottoscritto in data ..../..../..... Eventuali future modifiche ai suddetti allegati Le saranno prontamente notificate.

Ci auguriamo che la nuova modalità lavorativa possa contribuire ad un percorso di innovazione e di sviluppo di opportunità.

Le inviamo i nostri più cordiali saluti.

Cardif Vita S.p.A.

Per ricevuta e accettazione



