

Il giorno 8/10/2011 sulla base di quanto previsto dall'articolo 84 del vigente CCNL che disciplina i rapporti fra le imprese di assicurazione ed il personale dipendente non dirigente

tra

- la Capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., rappresentata da Giuseppe Santella, da Mauro Piacenti, da Marco Dondi dall'Orologio; da Armando Castrichella e da Alessandro Bottini;

e

Le Organizzazioni Sindacali Aziendali di categoria rappresentate:

- per la FISAC/CGIL, da Gianni Luccarini, Fulvia Busettini, Andrea Humel; Valentina Chiarelli, Sonia D'Ascenzo, Elisa Di Donfrancesco, Giulia Farinelli, Francesco Ficarra, Danilo Gamberini, Maurizio Mancuso, Angela Mureddu, Annalisa Ometto, Cataldo Popolo, Vera Puddu;
- per la FIBA/CISL, da Orietta Ruccolo, Alberto Enzini, Rosalinda Secchi; Roberta Lolli, Patrizia Palliotto, Elena Leidi, Federica Olivieri, Michela Fenu, Maria Teresa Pagnotta, Stella Troiano, Natascia Manopoli, Silvia Montanelli, Loredana Marletta, Cristiano Tiberii, Massimo Lunghini, Giuseppe Accardi, Giuseppe Zannotti;
- per la UILCA, da Giorgio Sangiorgi, Maria Luisa Arcozzi, Luigia Maresca; Pierluigi Campanile, Lucia Castaldi, Assuntina De Ieso, Claudio Golfetto, Cinzia Masotti e Giuseppe Pugliese.
- per la FNA, da Armando Biasi, Renato Bottellini, Andrea Quercioli; Andreina Andreoli, Luigi Casini, Meri Da Lio, Roberto Ferrari, Susanna Miniati, Francesca Paltrinieri e Silvia Rinaldi.
- per il SNFIA, da Roberto Casalino, Silvano Corsini, Vito Manduca; Pietro Gatti, Giancarlo Fabiano Di Gregorio, Roberto Bugane', Paolo Pedrazzini

in Bologna presso la sede di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. si è stipulato il seguente

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

I. PARTE GENERALE

Art. 1

SFERA DI APPLICAZIONE

Il presente Contratto Integrativo Aziendale si applica ai dipendenti impiegati in UGF, Unipol Assicurazioni, Linear, Unisalute e Linear Life destinatari del CCNL ANIA tempo per tempo vigente per il personale non dirigente dipendente dalle Imprese di Assicurazione, in servizio alla data di stipulazione o assunto successivamente.

Art. 2
DEMOCRAZIA D'IMPRESA

La gestione del rapporto di lavoro si basa sul rispetto della persona, sulla correttezza e sul rispetto delle pari opportunità.

Le Parti confermano la centralità del personale dipendente, riconoscono e rispettano i reciproci ruoli e promuovono la diffusione di un corretto sistema di relazioni.

Nello specifico le Parti ribadiscono l'impegno per un ulteriore miglioramento delle relazioni sindacali attraverso il rafforzamento della partecipazione dei lavoratori e delle stesse OO.SS.AA. alla crescita quantitativa e qualitativa (servizio all'utenza, prodotti, costi e risultati economici) di ciascuna Compagnia Assicurativa e dell'intero Gruppo, attraverso il miglioramento dell'informazione e del confronto nel rispetto dei reciproci ruoli e funzioni e attraverso lo sviluppo dell'azione di valorizzazione delle persone e della loro crescita professionale.

Tale reciproco impegno si svolgerà nell'ambito delle norme di Legge, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e di quanto pattuito nel presente Contratto Integrativo Aziendale.

PARTECIPAZIONE E INFORMAZIONE

Le Parti confermano la scelta della partecipazione come fondamentale valore condiviso e radicato nella vita del Gruppo.

Le Parti, nell'ambito delle politiche e degli obiettivi aziendali e delle società del Gruppo, si impegnano a migliorare ulteriormente contenuti, modalità e tempi della partecipazione e del coinvolgimento dei lavoratori alla vita dell'Impresa, in un rapporto esplicito teso a sviluppare le competenze, elevare la qualità del servizio, migliorare la qualità del lavoro e la professionalità.

Le Parti convengono sull'esigenza di sviluppare la comunicazione interna rivolta a tutti i dipendenti con l'obiettivo di migliorare la circolazione delle informazioni e delle conoscenze all'interno dell'Impresa per favorire la realizzazione delle strategie ed il conseguimento degli obiettivi aziendali.

Le Parti concordano sull'opportunità di sviluppare ulteriormente la collegialità come criterio di gestione aziendale, coinvolgendo nella elaborazione dei piani, dei programmi e dei progetti tutti i lavoratori all'interno della unità organizzativa di appartenenza.

Nel rapporto diretto con i lavoratori il Gruppo riconferma il proprio impegno a svolgere, a livello di singola Direzione, incontri periodici tra Dirigenti e Funzionari per analizzare e discutere l'attività della Direzione nel contesto delle politiche generali dell'Impresa.

Nel rapporto diretto fra il responsabile di una determinata unità organizzativa ed il suo superiore gerarchico si dovranno tenere incontri periodici finalizzati alla discussione degli obiettivi, alla identificazione delle risorse necessarie, al ruolo che il lavoratore è chiamato ad assolvere per la realizzazione degli stessi, all'andamento del lavoro e ai risultati conseguiti.

Il processo di coinvolgimento dovrà con la gradualità necessaria coinvolgere e interessare ogni singola unità organizzativa allo scopo di:

- migliorare i risultati della gestione;
- migliorare i servizi verso l'utenza sia esterna che interna (tra Uffici e tra Uffici e Agenzie);
- migliorare la professionalità dei lavoratori;
- migliorare il contesto e le condizioni di lavoro;
- innovare le metodologie di lavoro;
- migliorare la funzionalità e l'organizzazione del lavoro.

Le Parti condividono che il lavoro è l'elemento costitutivo dell'impresa e si realizza nel rispetto degli accordi e delle regole con l'obiettivo di sviluppare un'impresa responsabile verso se stessa e verso il mondo esterno.

In tal senso, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 13 del CCNL, saranno promossi momenti di confronto tra le Parti sui temi della responsabilità sociale, degli andamenti generali della Compagnia in rapporto alle strategie e al mercato, degli assetti organizzativi e dell'organizzazione del lavoro.

Nell'ambito dei sistemi di comunicazione interna, alle OO.SS.AA. viene messa a disposizione una bacheca elettronica accessibile ai dipendenti, in cui dare comunicazioni tempestive ed inserire pubblicazioni, testi e comunicazioni inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro.

a – INFORMAZIONE GENERALE

Allo scopo di favorire ulteriormente i processi partecipativi l'Impresa riconferma il proprio impegno a fornire al Sindacato le informazioni riguardanti le principali variabili aziendali e precisamente:

- politiche e obiettivi della Compagnia;
- budget aziendale;
- piani industriali;
- rapporti tecnici;
- attività date in appalto;
- investimenti tecnologici.

Tali informazioni, corredate dalla documentazione necessaria, saranno fornite almeno una volta all'anno e quando, eventualmente, le OO.SS.AA. ne facciano richiesta.

b - INFORMAZIONI SPECIFICHE

Le informazioni specifiche che l'Impresa fornirà alle OO.SS.AA. verteranno sui seguenti temi.

b.1) Progetti organizzativi ed informatici. L'Impresa per quanto riguarda i progetti che hanno rilevanza sulla Organizzazione del Lavoro, occupazione e professionalità, fornisce le informazioni necessarie ed una documentazione di sintesi utile ad una reale comprensione degli stessi (in particolare obiettivi e contenuti) prima dell'avvio della fase di realizzazione.

Sullo stato di avanzamento dei progetti le OO.SS.AA. possono chiedere ulteriori informazioni.

L'informativa verterà principalmente: sulla descrizione delle aree di attività delle unità organizzative e delle conseguenti funzioni prevalenti; sui criteri organizzativi del progetto e su eventuali modifiche della struttura; sui ritorni di produttività attesi con la realizzazione del progetto.

b.2) Organici. Mensilmente verranno consegnate alle OO.SS.AA. le informazioni su assunzioni (area professionale, livello retributivo, provenienza da altre Società del Gruppo), cessazioni (con indicazione di passaggi ad altre Società del Gruppo), distacchi, trasferimenti di sede, movimentazioni, passaggi di livello retributivo, variazioni di contratto, assunzioni di disabili di cui alla legge n° 68 del 12 marzo 1999 e lavoratori in somministrazione per settore di collocazione, lavoro straordinario e lavoro supplementare effettuato.

b.3) Informazioni specifiche verranno fornite in merito alle aree commerciale e servizi di liquidazione relativamente alle linee generali delle politiche aziendali e ai principali processi di cambiamento. Nello specifico saranno illustrate eventuali variazioni della struttura organizzativa, eventuali modifiche dei livelli occupazionali e verranno fornite, per la rete di liquidazione, informazioni sull'andamento del denunciato. A tale proposito, a richiesta delle OO.SS.AA., potranno essere attivati in via sperimentale appositi tavoli tecnici su progetti organizzativi specifici, composti da un numero massimo di tre membri designati dall'Impresa e da due membri per ogni organizzazione sindacale aziendale.

b.4) Su richiesta delle OO.SS.AA., verranno fornite informazioni sulla rete di vendita e la distribuzione tramite banche.

b.5) Annualmente l'Impresa consegnerà alle OO.SS.AA. un rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile e il costo del personale disaggregato per sesso secondo i criteri stabiliti dalla normativa tempo per tempo vigente.

b.6) Con riferimento all'art. 174 del vigente CCNL relativo al trattamento economico della sezione seconda, parte terza, l'impresa si impegna entro il 31 gennaio dell'anno successivo a fornire la comunicazione annuale dei dati relativi alle medie provvigionali pagate.

c – CONFRONTO

I temi dell'informazione generale e specifica possono essere oggetto di confronto fra le Parti su richiesta di una di esse.

Per quanto riguarda il confronto sui temi relativi a:

- tempi e modalità dei progetti significativi;
- metodi e criteri adottati nei cambiamenti organizzativi;
- nuove procedure meccanizzate;

- carichi di lavoro;
- progetti di inserimento mirato per lavoratori con handicap;
- progetti e attività afferenti i Call Center.

L'Impresa fornirà la necessaria documentazione fissando un incontro da tenersi non oltre 15 giorni dalla data di trasmissione della documentazione stessa. Dopo tale incontro possono essere richiesti ulteriori approfondimenti da esaurirsi entro 10 giorni dalla richiesta e comunque entro 30 giorni dalla data di trasmissione della documentazione.

d – CONTRATTAZIONE

L'Impresa, in conseguenza di cambiamenti organizzativi delle strutture e di cambiamenti tecnologici, contratta con le OO.SS.AA.:

- la distribuzione dell'orario;
- il cambiamento e la riconversione professionale;
- la mobilità anche territoriale;
- gli effetti sull'occupazione;
- la formazione finalizzata alla riconversione professionale.

La contrattazione deve iniziare di norma entro 10 giorni dalla data di informazione scritta o orale fornita alle OO.SS.AA.

Art. 4

RUOLO DEI FUNZIONARI

Il Gruppo riconosce e intende valorizzare il significativo ruolo svolto dai propri Funzionari nell'ambito aziendale, favorendo lo sviluppo del loro apporto professionale, attraverso l'assegnazione di specifiche responsabilità coerenti con i programmi, gli obiettivi aziendali ed il livello di professionalità acquisita.

Con questo spirito il Gruppo intende utilizzare gli incontri con i propri Funzionari, di cui all'art. 139 del CCNL 17 settembre 2007, nell'intento di favorire un progressivo e responsabile coinvolgimento degli stessi nei processi organizzativi e produttivi aziendali.

Tali incontri saranno anche tesi ad approfondire le tematiche relative ai processi di formazione e aggiornamento professionale ed i conseguenti piani formativi saranno oggetto di confronto con le OO.SS.

Art. 5

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Le Parti confermano che la formazione rappresenta uno strumento importante per la crescita professionale dei lavoratori e per la valorizzazione delle persone; inoltre riconoscono che, in un contesto caratterizzato da forti cambiamenti, la formazione è un importante ausilio per la condivisione delle conoscenze e per il miglioramento della qualità e dell'efficienza del servizio.

Il Gruppo conferma il suo rilevante impegno in direzione della formazione professionale che considera elemento saliente delle sue politiche e delle sue peculiarità.

L'impegno del Gruppo, delle OO.SS.AA. e dei lavoratori è volto a creare un sistema formativo "globale" che oltre gli specifici corsi permei l'intera attività lavorativa dalle relazioni intersoggettive allo scambio di conoscenze professionali ed allo sviluppo delle competenze personali.

Le parti concordano inoltre che lo sviluppo della professionalità e delle competenze professionali è determinato dalle opportunità formative relative a:

- corsi di formazione d'aula;
- supporto e affiancamento sul lavoro;
- supporti multimediali per l'autoformazione;
- formazione a distanza;
- partecipazione a progetti di sviluppo;
- partecipazione a iniziative seminariali esterne su temi specifici.

Pertanto le riunioni di strutture, uffici, gruppi, gli inserimenti ed affiancamenti di personale, la circolazione dei materiali di informazione (circolari, documentazione, ecc.) dovranno costituire momenti reali e permanenti di formazione individuale e collettiva.

Alla luce delle finalità sopra evidenziate, particolare attenzione dovrà essere dedicata alla formazione programmata, soprattutto con riferimento a quella prevista da disposizioni di Legge o emanate dalle Autorità di Controllo del settore.

Rispetto alla formazione d'aula, l'Impresa provvede a programmare ogni anno:

- corsi di formazione per i neo-assunti;
- corsi di formazione di base;
- corsi di aggiornamento professionale di natura tecnico-specialistica;
- corsi di sviluppo delle competenze relazionali, di organizzazione del lavoro e di project management;
- eventuali corsi di selezione.

Corsi di formazione saranno effettuati nei casi di rilevanti ristrutturazioni aziendali anche derivanti da innovazioni tecnologiche che comportino significative modifiche nello svolgimento della prestazione lavorativa.

Tali corsi saranno rivolti a quei lavoratori che, per effetto delle ristrutturazioni e/o innovazioni di cui sopra, saranno interessati da significative modificazioni delle loro prestazioni lavorative.

Anche in attuazione dell'art. 66 del vigente CCNL per il personale delle Società cui si applica il presente CIA saranno istituiti interventi formativi pari a un monte ore complessivo annuo di almeno 5.000 ore.

Nell'ambito del suddetto monte ore, le Società ne destineranno il 12% a corsi formativi e/o addestrativi a beneficio del Personale cui si applicano gli artt. 97 e 98 del CCNL vigente.

Nelle iniziative di formazione sarà garantita un'uguale possibilità di partecipazione sia tra uomo e donna nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente, sia tra il personale delle diverse Società cui si applica il presente CIA, attraverso un'equilibrata distribuzione della formazione erogata su tutto il personale delle diverse Società.

Nei corsi di formazione per i neo-assunti sono 2 le ore d'aula riservate alle OO.SS.AA.

Per gli operatori assunti a tempo indeterminato nelle Centrali operative, saranno previste 2 ore complessive di incontro con le OO.SS.AA. nel caso in cui non abbiano fruito dei corsi per neoassunti.

Le Parti si incontreranno almeno una volta all'anno per esaminare l'attività formativa svolta e i futuri programmi di formazione.

Per tutte le imprese firmatarie del presente Contratto Integrativo Aziendale è attiva un'unica Commissione bilaterale tra le Società e le OO.SS.AA. per approfondire le tematiche sempre più specialistiche relative alla formazione e alla realizzazione dei piani formativi anche attraverso l'impiego del *Fondo Banche Assicurazioni* – F.B.A.

La Commissione potrà anche approfondire la rilevazione dei fabbisogni formativi in particolare per il personale che da tempo non è interessato da piani formativi e da sviluppi professionali.

Tale Commissione è composta da un numero massimo di tre membri designati dalle Imprese e 10 membri designati dalle OO.SS.AA., che saranno rinominati entro un mese dalla data di stipulazione del presente CIA.

La Commissione potrà essere convocata in tempi rapidi anche su iniziativa di una delle Parti e, con particolare riferimento ai piani formativi legati agli avvisi F.B.A., esaminerà le proposte, con l'obiettivo di rispettare le scadenze previste per l'accesso ai finanziamenti. In

caso di convocazione su iniziativa dell'Impresa, la stessa fornirà in tempo utile la necessaria documentazione.

Il Gruppo infine dichiara la propria disponibilità a promuovere e a sottoscrivere apposite convenzioni con Università, anche telematiche, per favorire l'avvio e/o il completamento degli studi universitari in discipline afferenti i business aziendali da parte dei dipendenti interessati.

Art. 6
MOBILITÀ PROFESSIONALE

Le Parti considerano la mobilità professionale uno strumento importante per la migliore organizzazione aziendale, per la valorizzazione delle risorse umane e per l'arricchimento delle esperienze professionali e convengono che la stessa possa svolgersi tra tutte le Società ed i diversi comparti del Gruppo, ferme restando tutte le tutele individuali derivanti da leggi e da contratti.

I criteri fondamentali che regolano la mobilità sono:

- corrispondenza dei requisiti di scolarità richiesti dalla posizione;
- corrispondenza dei requisiti tecnico/professionali;
- partecipazione ai corsi di formazione;
- anzianità aziendale.

I lavoratori possono segnalare per iscritto la loro disponibilità alla mobilità, che costituisce ulteriore criterio di valutazione. A fronte di specifica richiesta, la Direzione del Personale si impegna ad incontrarli in tempi rapidi e comunque entro 45 giorni per approfondire gli aspetti legati alla propria situazione lavorativa ed alle possibilità di sviluppo/mobilità professionale.

Le Società del Gruppo, ove si determinino esigenze di organico, faranno prioritariamente riferimento, compatibilmente con le professionalità richieste, a personale già dipendente, anche facendo ricorso ad apposite ricerche interne rese note sotto forma di avvisi di pubblicazione tramite gli strumenti di comunicazione interna del Gruppo. In tal senso verrà data priorità al personale inquadrato nella Disciplina Speciale Parte Terza del CCNL.

Art. 7
PARI OPPORTUNITÁ

Nell'ambito delle normative in materia di pari opportunità, fra aziende e OO.SS.AA. è attiva la commissione bilaterale.

Tale commissione ha lo scopo di approfondire i contenuti della legge ed elaborare e promuovere idee e progetti di azioni positive volte al superamento degli ostacoli anche indiretti che impediscono la valorizzazione del personale femminile.

Tramite detta Commissione, al fine di promuovere forme innovatrici e adattabili di organizzazione del lavoro e di articolazione della prestazione lavorativa volte al miglioramento della qualità e della produttività del lavoro, l'Azienda si impegna ad elaborare, congiuntamente con le OO.SS.AA., progetti di azioni positive finanziabili con i contributi previsti dalla normativa tempo per tempo vigente e/o da altre normative vigenti in materia, nonché a condurre altri studi di fattibilità anche non finanziabili, comunque inerenti al tema.

Tale Commissione è composta da un numero massimo di tre membri designati dalle Società e 10 membri designati dalle OO.SS.AA., e potrà essere convocata in tempi rapidi anche su iniziativa di una delle parti.

Le Parti si danno reciproca facoltà di invitare ai lavori della Commissione propri esperti.

Art. 8

SERVIZI DI ASILO NIDO

Con riferimento ai figli dei dipendenti che operano nelle sedi di Bologna e San Donato Milanese, il Gruppo dichiara la propria disponibilità a promuovere accordi con gli enti pubblici competenti per garantire la disponibilità di alcuni posti nei servizi di asilo nido, gestiti in appositi locali posti nelle vicinanze delle sedi aziendali.

L'accesso al servizio da parte dei figli dei dipendenti interessati sarà regolato in base ai criteri stabiliti dagli Enti Pubblici competenti.

L'importo del contributo a carico del dipendente che fruirà del servizio sarà regolato in base alle tariffe stabilite dagli Enti Pubblici competenti.

Art. 9
MOBBING

Il Gruppo afferma che la salvaguardia della integrità morale e fisica del dipendente è condizione necessaria per lo svolgimento dell'attività lavorativa e che una cultura del lavoro che ponga al centro il rispetto della personalità di ogni collaboratore rappresenta la base per un positivo clima aziendale.

Qualunque atteggiamento lesivo della dignità individuale, che si manifesti attraverso comportamenti, parole, atti, scritti capaci di arrecare offesa alla personalità, alla dignità o all'integrità fisica o psichica di una persona, costituisce una violazione dei diritti personali e non è compatibile con il normale svolgimento del rapporto di lavoro.

Le Parti riconoscono l'importanza dei temi connessi alle violenze morali e psicologiche nell'ambiente di lavoro e manifestano l'intenzione di svolgere azioni di prevenzione e tutela dei lavoratori verso i fenomeni di mobbing e straining.

Per tutte le imprese firmatarie del presente Contratto Integrativo Aziendale viene istituito un unico Organismo bilaterale tra le Società e le OO.SS.AA. al quale viene affidato il compito di individuare percorsi di approfondimento della materia per proporre iniziative comuni mirate ad una diffusione e ad una sensibilizzazione sull'argomento al fine di prevenire l'insorgere di azioni lesive della dignità individuale, di elaborare un documento comune utile alla promozione di un "Codice di Buone Prassi" e di identificare le azioni da intraprendere in caso di situazioni in cui si ravvisino forme di mobbing.

Tale Organismo è composto da un numero massimo di tre membri designati dalle Società e 10 membri designati dalle OO.SS.AA. che saranno nominati e apriranno i lavori entro tre mesi dalla data di stipulazione del presente CIA.

Le Parti si danno reciproca facoltà di invitare ai lavori dell'Organismo propri esperti.

Art. 10

TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NELL'AMBIENTE DI LAVORO

Ferma l'applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e dell'art. 50 del vigente CCNL, il Gruppo sostiene la fondamentale funzione delle iniziative di prevenzione in materia di salute e sicurezza e conferma il suo impegno ad intervenire ove necessario per migliorare le condizioni ambientali, igieniche e di sicurezza nei luoghi di lavoro, fornendo periodiche informazioni ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza sull'andamento dei programmi di intervento e con informazioni preventive rispetto a modifiche dei programmi o cambiamenti di sedi.

In tal senso, il Gruppo intende sviluppare una cultura della Sicurezza e si impegna a promuovere insieme ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza iniziative rivolte alla tutela della salute dei dipendenti quali a titolo esemplificativo:

- il miglioramento dei presidi di prevenzione incendio e di pronto soccorso,
- iniziative rivolte all'approfondimento di aspetti legati alla salute psico-fisica dei dipendenti,
- la misurazione di parametri ambientali nei luoghi di lavoro,
- il miglioramento dell'informazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Nell'ottica di quanto sopra, il Gruppo dichiara la propria disponibilità a proseguire nell'attivazione di campagne specifiche di prevenzione, quali ad esempio campagne anti-influenzali, campagne contro il fumo, PAP test, esame cute-nei, campagne riguardanti le malattie cardiovascolari.

Art. 11

ASSUNZIONE FAMILIARI

L'Azienda dichiara di mantenere la disponibilità a valutare con ogni attenzione la possibilità di assunzione del coniuge o di un figlio di ex dipendenti deceduti in servizio o di dipendenti che, a causa di grave invalidità permanente, siano cessati dal rapporto di lavoro.

II. PARTE NORMATIVA

Art. 12

ORARIO DI LAVORO A TEMPO PIENO

a - DURATA E DISTRIBUZIONE

Per tutto il personale l'orario di lavoro settimanale è, salvo quanto previsto dalle specifiche regolamentazioni in materia, pari a 37 ore così come previsto dal vigente CCNL.

Di norma, tutte le unità organizzative effettuano otto ore giornaliere di lavoro dal lunedì al giovedì e cinque ore giornaliere al venerdì.

L'orario di riferimento contrattuale è così articolato:

- da lunedì a giovedì: dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e
 dalle ore 13.30 alle ore 17.30

- venerdì: dalle ore 8.00 alle ore 13.00

- giornate semifestive: dalle ore 8.30 alle ore 12.00 (da lunedì a giovedì)
 dalle ore 8.00 alle ore 12.00 (venerdì)

L'orario di riferimento contrattuale è l'orario rigido che si applica in caso di assenze, qualunque ne sia la causa, per conteggiarne i tempi.

b - FLESSIBILITÀ DI ORARIO

A far data dall'1/1/2012 – secondo quanto previsto in materia di regime di timbrature dall'allegato 11 e fatto salvo quanto previsto dalla Norma Transitoria riportata in calce al presente articolo – per il personale che non opera secondo turni di lavoro è possibile usufruire della flessibilità di orario di lavoro secondo le seguenti modalità:

dal lunedì al giovedì	7,45	9,00	in entrata
	17,00	18,30	in uscita
il venerdì	7,45	9,00	in entrata
	12,00	16,00	in uscita
giornate semifestive	8,00	9,00	in entrata

L'intervallo per il pranzo è previsto di 1 ora e può essere ridotto fino ad un periodo non inferiore a 30 minuti ed incrementato fino ad un periodo non superiore ai 90 minuti, fermo restando che sulla base di motivate esigenze tecnico-produttive sarà garantita la copertura di quelle unità organizzative preposte ad un servizio continuativo.

Nell'esercizio dell'orario flessibile il saldo al mese delle ore in più o in meno, compreso cioè il riporto dei mesi precedenti, non può in ogni caso superare le 13 ore in eccesso e le 10 ore in difetto. Ogni mese le ore effettuate in più o in meno saranno riportate nel mese successivo come saldo complessivo.

Il tempo eccedente il saldo negativo di 10 ore è trattenuto dalla retribuzione e costituisce un'inosservanza delle norme contrattuali. Viene, inoltre, data la possibilità di recuperare l'eventuale monte ore negativo nei primi giorni del mese successivo in caso di assenza per malattia negli ultimi giorni del mese.

Il tempo eccedente il saldo positivo delle 13 ore, fatto salvo quanto previsto agli art. 15 e 16 "Lavoro supplementare" e "Lavoro Straordinario", sarà considerato contrattualmente non consentito e non richiesto dall'Impresa e quindi non verrà in alcun modo retribuito.

I ritardi devono rappresentare un'eccezione e devono essere motivati. L'entrata dopo il termine della fascia flessibile in ingresso e dopo il periodo di intervallo per il pranzo costituisce ritardo. I ritardi che superano il monte di dieci minuti mensili verranno trattenuti dalla retribuzione.

La Gerenza di Bologna (Agenzia di Direzione) può effettuare l'attività il venerdì pomeriggio fino alle 17.30; le ore lavorate il venerdì pomeriggio vengono recuperate, di intesa con il responsabile diretto, nel corso della settimana successiva.

Sulla base delle esigenze di alcune unità organizzative l'Impresa potrà richiedere una presenza fino alle ore 18,30. Laddove dovessero insorgere problemi per la copertura degli orari richiesti, la soluzione degli stessi verrà ricercata preventivamente con le OO.SS.AA.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

Entro sei mesi dalla data di stipulazione del presente CIA, le Parti si incontreranno in relazione alle specifiche esigenze della Direzione Sistemi Informativi.

NORMA TRANSITORIA

Per il personale che alla data della stipulazione del presente CIA osserva regimi di flessibilità d'orario differenti da quelli disciplinati al presente articolo, tali condizioni resteranno temporaneamente in vigore sino a tutto il 31/12/2012.

Art. 13

ORARIO DI LAVORO A TURNI

a - DURATA E DISTRIBUZIONE

In considerazione delle particolari esigenze di taluni servizi, sono stabiliti turni di lavoro settimanali per le seguenti categorie di lavoratori:

- addetti ai centralini telefonici;
- addetti alla portineria;
- addetti alla sala macchine del CED;
- addetti ai Call Center del Gruppo.

Negli allegati 1, 2 e negli Accordi specifici sono riportati gli orari dei turni.

Agli addetti al Call Center verrà fornito un calendario trimestrale dei turni di lavoro che potrà essere modificato per esigenze tecnico–produttive con un preavviso di almeno 30 giorni.

L'introduzione di nuovi turni di lavoro sarà oggetto di confronto con le OO.SS.AA. secondo i tempi previsti dall'art. 3 del CIA.

Unisalute dichiara la propria disponibilità a valutare l'introduzione di nuovi turni di lavoro che prevedano una prestazione lavorativa pari a 30 ore settimanali.

b - FLESSIBILITÀ DI ORARIO

Per il lavoro a turni non è prevista flessibilità di orario, fatto salvo quanto previsto negli Accordi specifici.

Per i turnisti con flessibilità di orario è considerato ritardo l'ingresso oltre la fascia di flessibilità relativa al proprio orario di lavoro.

Per i turnisti senza flessibilità di orario è considerato ritardo l'ingresso oltre gli orari di entrata previsti nei singoli turni.

Art. 14

ORARIO DI LAVORO A PART-TIME

a - DURATA E DISTRIBUZIONE

Per il personale a part-time l'orario di riferimento contrattuale è quello previsto nella lettera di assunzione o di trasformazione a part-time. Nelle giornate semifestive previste dal CCNL la durata dell'orario di lavoro è ridotta al 50%, fermo restando l'orario di ingresso previsto.

La durata del part-time viene di norma articolata in part-time a scadenza determinata e non potrà avere durata inferiore ad un anno e superiore a tre anni.

In via straordinaria, a fronte di particolari e comprovate esigenze di carattere personale e/o familiare, potrà essere accordato un orario a part time a scadenza indeterminata.

Il lavoratore a part-time a scadenza determinata, qualora tale regime orario non venga rinnovato, dovrà rientrare all'orario a tempo pieno al termine del periodo definito.

Il lavoratore con un orario di lavoro a part time a scadenza indeterminata, potrà chiedere il rientro all'orario a tempo pieno previo preavviso di un mese.

Tale rientro verrà concesso o meno, in ragione delle esigenze aziendali, organizzative e di organici. Il richiedente ha comunque diritto di precedenza rispetto alle nuove assunzioni sempre della stessa area professionale di appartenenza e dello stesso livello retributivo.

L'orario settimanale del part-time potrà andare da 20 a 30 ore e l'eventuale intervallo per il pranzo è previsto di 1 ora, che a far data dall'1/1/2012 può essere ridotto fino ad un periodo non inferiore a 30 minuti ed incrementato fino ad un periodo non superiore ai 90 minuti.

Il rapporto di lavoro part-time può essere di tipo orizzontale, verticale o misto.

b - FLESSIBILITÀ DI ORARIO

I lavoratori a part-time orizzontale, verticale o misto possono usufruire di una flessibilità di orario posticipando fino a 45 minuti l'orario di ingresso e quello di uscita rispetto all'orario individuale indicato nel contratto.

La fascia di flessibilità in entrata non potrà determinare un orario di ingresso oltre le ore 9.

Nell'esercizio dell'orario flessibile il saldo al mese, in più o in meno, compreso cioè il riporto dei mesi precedenti, non può in ogni caso superare le 5 ore. Ogni mese le ore effettuate in più o in meno saranno riportate nel mese successivo come saldo complessivo.

Viene, inoltre, data la possibilità di recuperare l'eventuale monte ore negativo nei primi giorni del mese successivo in caso di assenza per malattia negli ultimi giorni del mese.

E' considerato ritardo l'ingresso oltre la fascia di flessibilità relativa al proprio orario di lavoro.

Il personale ex Aurora con orario a part time alla data di sottoscrizione del presente CIA manterrà le articolazioni orarie e le flessibilità d'orario disciplinate nel CIA Aurora 20/7/2007 ed in quelli ad esso previgenti. Nell'ipotesi di successive variazioni di numero di ore e/o di distribuzione dell'orario si applicherà quanto previsto nel presente articolo, fermo restando la tipologia della durata.

c - TRATTAMENTO ECONOMICO E NORMATIVO

Il trattamento economico e normativo sarà matematicamente proporzionale all'orario effettuato.

Al momento della variazione in diminuzione dell'orario settimanale di lavoro, il saldo ferie viene mantenuto con effettuazione del relativo conguaglio economico. In caso di variazione in aumento dell'orario settimanale di lavoro il saldo ferie viene proporzionalmente ridotto.

I lavoratori a part-time hanno diritto al buono pasto nel caso in cui l'orario di lavoro preveda il rientro pomeridiano con un intervallo di almeno 30 minuti.

d - CRITERI DI ACCESSO

Allo scopo di agevolare l'accesso al part-time l'Impresa registrerà le domande scritte pervenute dai singoli lavoratori. L'Impresa si impegna a dare risposta, sia essa positiva o negativa, alle domande di part-time entro 3 mesi dalla loro presentazione.

L'accesso al part-time viene regolamentato sulla base dei seguenti criteri elencati in ordine di importanza:

- comprovati motivi di salute;
- comprovati e gravi motivi familiari;
- altre esigenze di ordine personale.

A parità di condizioni nei suddetti criteri la precedenza sarà riservata ai dipendenti con maggiore anzianità aziendale.

In tutti i casi la concessione del part-time è subordinata alla condizione che essa non determini disfunzioni organizzative nell'unità di appartenenza.

Il lavoratore a cui verrà concesso il part-time potrà essere movimentato, nell'ambito della propria sede di lavoro, in altre attività coerenti con il livello di appartenenza.

e - PART TIME D'URGENZA

A fronte di comprovate situazioni di particolare gravità, di salute, personali o familiari:

- necessità familiari derivanti dal decesso del coniuge,
- patologie acute, documentate, che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale del coniuge o convivente, dei figli, dei genitori, parenti e affini entro il 2° grado e che richiedono assistenza continuativa da parte del familiare/dipendente,

sarà concesso un part-time a scadenza determinata con una durata fino a sei mesi.

L'impresa si impegna a dare risposta entro quindici giorni dalla presentazione della richiesta.

Il lavoratore potrà richiedere il rientro all'orario precedentemente in essere in anticipo rispetto alla scadenza prevista.

Art. 15
LAVORO SUPPLEMENTARE

a - DISCIPLINA COMUNE

A far data dall'1/1/2012, il lavoro supplementare è utilizzabile – a seguito di opzione del lavoratore - in alternativa al lavoro straordinario e viene effettuato su richiesta e autorizzazione del responsabile diretto.

Il lavoro supplementare può essere effettuato dal personale a tempo pieno, assunto a tempo indeterminato o determinato, che non ha responsabilità gerarchiche e adotta il regime delle 4 timbrature e nella sola giornata di sabato anche dal personale che adotta il regime delle 2 timbrature.

Il lavoro supplementare può essere effettuato anche dal personale a part time, assunto a tempo indeterminato o determinato.

Per il personale a part time il lavoro supplementare viene utilizzato in ragione di punte di più intensa attività lavorativa e/o indifferibili esigenze di mercato.

Il lavoro supplementare viene effettuato dopo aver completato le ore contrattualmente previste per quella giornata e dopo il termine della fascia rigida d'orario.

Le prestazioni di lavoro supplementare vengono riconosciute solo se di durata superiore a 15 minuti e sono conteggiate a multipli di 15 minuti.

In presenza di un saldo negativo del monte ore flessibile, il conteggio delle ore di lavoro supplementare viene effettuato solo dopo aver compensato la flessibilità negativa.

Il lavoro supplementare viene recuperato fruendo di permessi equivalenti alle prestazioni effettuate a frazioni minime di 15 minuti. I recuperi possono essere effettuati utilizzando anche mezze giornate o giornate intere, d'intesa con il responsabile diretto, al di fuori dalla programmazione ordinaria delle ferie.

Quando il recupero del lavoro supplementare avviene utilizzando una mezza giornata o una giornata intera, quindi senza effettuare il rientro pomeridiano, il dipendente non ha diritto all'erogazione del buono pasto.

Il recupero delle ore di lavoro supplementare deve essere effettuato di norma entro il mese di dicembre dell'anno successivo, fatti salvi i casi di oggettiva difficoltà per i quali d'intesa con il responsabile diretto potrà essere riportato ulteriormente all'anno seguente.

La programmazione del lavoro supplementare e le modalità del recupero per gli uffici o i settori interessati all'attività che presentino fenomeni di "punte" di lavoro per periodi prolungati dovranno essere concordati fra le parti.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

b - LAVORATORI A TEMPO PIENO

Il lavoro supplementare è stabilito nella misura massima di 230 ore annue e 5 ore settimanali.

c - LAVORATORI A PART-TIME VERTICALE

Il lavoro supplementare è stabilito nella misura massima di 150 ore annue.

Il dipendente potrà optare tra il pagamento e il recupero delle ore di lavoro supplementare effettuate.

Le ore di lavoro supplementare eccedenti i limiti indicati in precedenza verranno maggiorati del 25% rispetto al normale compenso orario.

d - LAVORATORI A PART-TIME ORIZZONTALE

Il lavoro supplementare è stabilito nella misura massima di 150 ore annue e non deve superare giornalmente la differenza tra le 8 ore giornaliere e il tempo parziale.

Per il solo personale a tempo determinato part-time il monte ore è di 100 annue.

Il dipendente potrà optare tra il pagamento e il recupero delle ore di lavoro supplementare effettuate.

Le ore di lavoro supplementare eccedenti i limiti indicati in precedenza verranno maggiorati del 25% rispetto al normale compenso orario.

e - LAVORATORI A PART-TIME DEL CALL CENTER

Il lavoro supplementare è stabilito nella misura massima di 150 ore annue e non deve superare giornalmente la differenza tra le 8 ore giornaliere e il tempo parziale.

Il dipendente potrà optare tra il pagamento e il recupero delle ore di lavoro supplementare effettuate.

Le ore di lavoro supplementare comprese tra le 51 ore e le 120 ore annue verranno maggiorate del 20% rispetto al normale compenso orario.

Le ore di lavoro supplementare eccedenti le 120 ore annue verranno maggiorate del 25% rispetto al normale compenso orario.

Art. 16
LAVORO STRAORDINARIO

A far data dall'1/1/2012, le prestazioni di lavoro straordinario vengono effettuate su richiesta del responsabile diretto, che provvede all'autorizzazione.

Il lavoro straordinario può essere effettuato dal personale amministrativo a tempo pieno ovvero a part time verticale o misto, assunto a tempo indeterminato o determinato, che non ha responsabilità gerarchiche e adotta il regime delle 4 timbrature.

Il lavoro straordinario viene effettuato dopo aver completato le ore contrattualmente previste per quella giornata e dopo il termine della fascia rigida d'orario.

Le prestazioni di lavoro straordinario vengono riconosciute solo se di durata superiore a 15 minuti e sono conteggiate a multipli di 15 minuti.

In presenza di un saldo negativo del monte ore flessibile, il conteggio delle ore di lavoro straordinario viene effettuato solo dopo aver compensato la flessibilità negativa.

Il lavoro straordinario viene integralmente retribuito, fatto salvo quanto previsto dalla Banca Ore. Le maggiorazioni dello straordinario per le diverse fattispecie (normale, festivo, notturno, notturno festivo) sono regolate secondo le percentuali indicate dal CCNL.

La Banca Ore viene recuperata fruendo di permessi equivalenti alle prestazioni effettuate a frazioni minime di 15 minuti. I recuperi possono essere effettuati utilizzando anche mezze giornate o giornate intere, d'intesa con il responsabile diretto, al di fuori dalla programmazione ordinaria delle ferie.

Quando il recupero della Banca Ore avviene utilizzando una mezza giornata o una giornata intera, quindi senza effettuare l'intervallo pranzo, il dipendente non ha diritto all'erogazione del buono pasto.

Il recupero della Banca Ore deve essere effettuato di norma entro il mese di dicembre dell'anno successivo, fatti salvi i casi di oggettiva difficoltà per i quali d'intesa con il responsabile diretto potrà essere riportato ulteriormente all'anno seguente.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

Art. 17

REPERIBILITA' NEI SISTEMI INFORMATIVI

L'applicazione del presente articolo avviene a far data dall'1/1/2012. Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

Gli interventi saranno effettuati possibilmente a distanza o, laddove necessario, dalla sede aziendale. Per permettere ai dipendenti di effettuare gli interventi durante le fasce di reperibilità dalla propria abitazione, l'azienda fornirà agli interessati un telefono cellulare e un p.c. portatile per l'effettuazione dei collegamenti.

1. Il ricorso alla reperibilità è normato secondo quanto previsto all'art. 108 del vigente CCNL, con il quale, tra l'altro, il lavoratore si rende disponibile, in modo volontario, per assicurare la continuità dei servizi e/o la funzionalità degli impianti.

2. Durante gli orari di reperibilità come di seguito definiti ai dipendenti chiamati ad operare interventi sui sistemi informatici, sia dalla propria abitazione sia presso le sedi aziendali laddove necessario, verrà riconosciuta un'indennità di intervento retribuita secondo quanto previsto agli artt. 110, 111 e 112 del vigente CCNL con l'esclusione delle norme riguardanti la banca ore.

Si precisa che il computo della prestazione di lavoro decorre dal momento del collegamento al sistema centrale e cessa all'interruzione del collegamento stesso.

Il tempo della prestazione di lavoro sarà riconosciuto a frazioni di 15 minuti con un minimo giornaliero di un'ora di prestazione comunque riconosciuta per intervento dalla propria abitazione o di due ore per intervento anche presso le sedi aziendali.

3. Nel caso in cui l'intervento debba essere effettuato presso la sede aziendale, verrà riconosciuto il rimborso delle spese a piè di lista. I rischi relativi agli infortuni in itinere per il raggiungimento della sede di lavoro saranno assicurati secondo quanto già previsto dai contratti in essere nel quadro delle coperture professionali.

4. Se viene richiesto l'intervento di un dipendente in reperibilità ed il dipendente non risulta effettivamente reperibile, non spettano le erogazioni di cui al punto 6 per l'intera reperibilità.

5. Qualora si registrassero problemi per assicurare la continuità dei servizi e/o la funzionalità degli impianti e/o per valutare sviluppi nelle esigenze di reperibilità le Parti si incontreranno per valutare le misure necessarie.

6. Ai dipendenti che garantiranno la reperibilità verrà riconosciuta, per ogni giornata di reperibilità, un'indennità lorda non accantonabile ai fini del T.F.R. secondo i seguenti profili orari:

a) REPERIBILITA' OCCASIONALE

- giornaliero diurno: sabato o festivo dalle 8.00 alle 22.00 € 70
- notturno: da lunedì a domenica dalle 22.00 alle 8.00 € 90
- pomeridiano: venerdì o semifestivo dalle 13.00 alle 22.00 € 50
- mattutino: sabato o festivo dalle 8.00 alle 14.00 € 40

b) REPERIBILITA' STRUTTURALE

- giornaliero diurno: sabato o festivo dalle 8.00 alle 22.00 € 64
- notturno: da lunedì a domenica dalle 22.00 alle 8.00 € 80
- pomeridiano: venerdì o semifestivo dalle 13.00 alle 22.00 € 43
- mattutino: sabato o festivo dalle 8.00 alle 14.00 € 37

NOTA A VERBALE

Con riferimento al presente articolo si precisa che il sindacato SNFIA non è firmatario dell'Accordo sull'istituto della reperibilità del 24/5/2005.

Art. 18
PERMESSI

L'applicazione del presente articolo avviene a far data dall'1/1/2012. Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

a - PERMESSI RETRIBUITI

a.1) I responsabili diretti hanno la possibilità di concedere permessi retribuiti da recuperare, che vengono computati nell'ambito della flessibilità d'orario. Di norma ciascun permesso non può essere di durata tale da determinare mezza giornata di assenza e per tale motivo non è fruibile congiuntamente con altri tipi di permesso, ad eccezione di quelli per visita medica e/o ai sensi della legge 104/1992.

Il personale a tempo pieno può usufruire di permessi da recuperare per un massimo di 10 ore mensili. I responsabili diretti potranno concedere permessi, in via del tutto eccezionale e d'intesa con la Direzione del Personale, fino al limite delle 5 ore anche in via continuativa, solo dopo l'esaurimento dei 5 giorni di ferie non programmabili.

Il personale a part-time da 25 a 30 ore settimanali può usufruire di permessi da recuperare per un massimo di 8 ore mensili.

Il personale a part-time da 20 a 24 ore settimanali può usufruire di permessi da recuperare per un massimo di 7 ore mensili.

a.2) Verranno concessi permessi retribuiti per visite mediche e/o analisi cliniche e/o cure terapeutiche, che dovranno essere successivamente giustificati da idonea documentazione in relazione alla durata della prestazione rilasciata dal personale medico o paramedico che ha effettuato la prestazione o dalla struttura riportante il titolo/abilitazione del suddetto personale medico o paramedico.

Il permesso sarà di durata pari al tempo della prestazione e al tempo di viaggio rispetto alla sede di lavoro e, per ogni evento e per comprovate necessità, di norma non potrà essere superiore ad una giornata lavorativa.

Fra le cure terapeutiche non sono comprese le cure idrotermali per cui vige la specifica disposizione di legge e di contratto.

a.3) L'Impresa concederà tre giorni di permesso retribuito per i decessi del coniuge, anche legalmente separato, o del convivente che risulti tale da certificazione anagrafica o di un parente entro il secondo grado. Nel caso di decessi di tali familiari con residenza oltre i 500 km dalla sede di lavoro del dipendente, sarà concesso un ulteriore giorno di permesso retribuito.

Per i decessi della nuora, del genero, dei suoceri, dei cognati e dei nonni del coniuge del dipendente (affini di primo e secondo grado) o dei parenti di primo e secondo grado del convivente, l'impresa concederà un giorno di permesso retribuito.

a.4) Con riferimento alle festività previste dall'art. 30 del vigente CCNL, l'Impresa concederà nel corso di ogni anno solare una giornata di permesso retribuito per ognuna delle festività nazionali del 25 aprile, 1 maggio e 2 giugno eventualmente coincidenti con la domenica.

Le suddette giornate di permesso devono essere fruito d'intesa con il responsabile diretto e comunque non oltre il 31 dicembre dell'anno di maturazione.

Con riferimento al personale ex Winterthur, a cui all'atto della stipulazione del presente CIA si applicava l'accordo del 16/1/2001, a superamento e sostituzione di tale accordo a partire dall'1/1/2012 verrà corrisposto un assegno ad personam non assorbibile pari a 4 ore della propria retribuzione oraria calcolata alla data del 31/12/2011.

a.5) Ai lavoratori a cui si applica l'art. 55 del vigente CCNL sulla tutela delle situazioni di handicap, in aggiunta alle agevolazioni previste all'art. 33 della legge 104/92, verranno riconosciute 10 ore annue di permesso retribuito per tutte le necessità inerenti la condizione di handicap da fruire entro il 31/12 di ogni anno.

a.6) Verranno concessi fino a 32 ore annue di permessi da recuperare per le assenze connesse alla malattia dei figli di età non superiore a 8 anni e/o per accompagnare a visite mediche e/o analisi cliniche e/o cure terapeutiche i figli di età non superiore a 8 anni.

Tale monte ore si ricostituisce in funzione del recupero effettuato per le ore precedentemente utilizzate. In ogni caso il saldo fra permessi fruiti e permessi recuperati non potrà mai essere superiore alle 32 ore.

Il permesso può essere tale da determinare anche giornate intere o mezze giornate di assenza e dovrà essere recuperato entro il 31/12 dell'anno successivo. Per la fruizione di tali permessi il lavoratore è tenuto a presentare il certificato di malattia rilasciato dal medico specialista del SSN, o con esso convenzionato, che attesti la malattia del figlio ovvero idonea documentazione in relazione alla durata della prestazione rilasciata dall'erogatore del servizio.

a.7) In occasione della nascita di figli, viene riconosciuto un giorno di permesso retribuito da fruire entro una settimana dalla data di nascita.

In occasione di adozione legale, viene riconosciuto un giorno di permesso retribuito al genitore che non usufruisca del congedo di maternità, da utilizzare entro una settimana dalla data di affidamento del/la bambino/a.

b - PERMESSI NON RETRIBUITI

b.1) È istituito, per ogni dipendente a tempo pieno, un monte di 100 ore annue di permessi non retribuiti, fruibili solo in giornate intere o mezze giornate e il cui utilizzo consecutivo non potrà superare i dieci giorni lavorativi. Fino al limite massimo di 10 ore i permessi potranno essere fruibili anche ad ore.

Per il personale part time tra le 25 e le 30 ore settimanali il monte ore annuo è di 80 ore, di cui 8 da fruire anche a singole ore.

Per il personale part time tra le 20 e le 24 ore settimanali il monte ore annuo è di 65 ore, di cui 6 da fruire anche a singole ore.

Il lavoratore potrà usufruire dei permessi, previo adeguato preavviso solo dopo aver esaurito i giorni di ferie arretrate a sua disposizione.

b.2) Con riferimento alla malattia dei figli, l'Impresa dichiara di applicare la Raccomandazione dell'ANIA alle Imprese, di cui all'art. 39 del CCNL 17 settembre 2007, in relazione alle malattie del bambino sino al compimento del 10° anno d'età.

E' istituito, per ogni dipendente a tempo pieno, un ulteriore monte di 100 ore annue di permessi non retribuiti, utilizzabili indipendentemente dalle ferie, in caso di comprovata e documentata necessità connessa a malattia dei conviventi o dei genitori e figli di età superiore ai 10 anni anche non conviventi.

Per il personale part time tra le 25 e le 30 ore settimanali il monte ore annuo è di 80 ore, di cui 8 da fruire anche a singole ore.

Per il personale part time tra le 20 e le 24 ore settimanali il monte ore annuo è di 65 ore, di cui 6 da fruire anche a singole ore.

b.3) E'istituito uno specifico monte di 74 ore annue non retribuite per il personale a tempo pieno – da riproporzionarsi per i part time - da utilizzare per attività socialmente utili, che potranno essere fruite dal personale operante nelle organizzazioni di volontariato sociale che verranno individuate dalla Commissione per le Pari Opportunità nell'ambito del tema della conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro.

c - PERMESSI PER LAVORATORI STUDENTI

c.1) Fermo restando quanto previsto dalle leggi e dalle norme in vigore i lavoratori studenti iscritti e frequentanti corsi regolari di studio in scuole di istruzione primaria, secondaria o di formazione professionale, statali, parificati o legalmente riconosciute, comunque abilitate al rilascio di titoli di studio aventi valore legale, usufruiranno di permessi retribuiti per sostenere le prove di esame e di ulteriori permessi secondo le seguenti modalità:

- Studenti istituti secondari inferiori

- I. 50 ore di permessi retribuiti - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time – da fruire a ritroso in modo continuativo dal giorno lavorativo precedente la prova d’esame,
- II. 40 ore di permesso non retribuito - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time - fruibili esclusivamente nell’anno in cui viene sostenuto l’esame.

- Studenti istituti secondari superiori

- I. 150 ore di permessi retribuiti - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time – da fruire a ritroso in modo continuativo dal giorno lavorativo precedente la prova d’esame,
- II. 120 ore di permesso non retribuito - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time - fruibili esclusivamente nell’anno in cui viene sostenuto l’esame.

Le agevolazioni di cui sopra saranno attribuite anche ai lavoratori studenti che frequentino corsi di recupero con programmi pluriennali e sostengano positivamente i relativi esami di idoneità alla classe superiore.

c.2) Agli studenti universitari, per la preparazione di un esame sostenuto per la prima volta nell’ambito del conseguimento della prima laurea, viene riconosciuto il diritto di usufruire di un giorno lavorativo di permesso retribuito per la giornata della prova d’esame e di un ulteriore giorno lavorativo di permesso retribuito da fruire nel giorno lavorativo precedente la prova di esame.

Nel caso in cui l’esame sia costituito da un’unica prova, viene riconosciuto il diritto di usufruire di un giorno lavorativo di permesso retribuito per la giornata della prova d’esame e di ulteriori 3 giorni lavorativi di permesso retribuito da fruire in modo continuativo dal giorno lavorativo precedente la prova d’esame.

c.3) Agli studenti universitari, nel caso di ripetizione di un esame nell’ambito del conseguimento della prima laurea o nel caso di esami per il conseguimento di titoli di studio oltre la prima laurea, verrà riconosciuto un giorno lavorativo di permesso retribuito per sostenere la prova d'esame.

c.4) Per la discussione della tesi di laurea viene riconosciuto il diritto di usufruire di un giorno lavorativo di permesso retribuito per la giornata della prova d'esame e di ulteriori 100 ore di permesso retribuito - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time - da fruire a ritroso in modo continuativo dal giorno lavorativo precedente la prova d'esame.

Vengono riconosciute ulteriori 120 ore di permesso non retribuito - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time - sempre per la preparazione della tesi di laurea e da usufruirsi nel periodo intercorrente dal giorno di assegnazione della tesi al giorno in cui avrà luogo l'esame di laurea.

c.5) I laureati che sosterranno l'Esame di Stato per l'abilitazione professionale in una disciplina afferente ai business aziendali, potranno usufruire, per una sola volta, di permessi retribuiti nel limite di 40 ore - da riproporzionarsi per i lavoratori a part time - comprensivi dei giorni della prova di abilitazione e da riproporzionarsi per il personale a part time.

c.6) Tutti i lavoratori studenti potranno richiedere ulteriori dieci giorni lavorativi di permesso non retribuito l'anno.

Tutti i permessi dovranno essere idoneamente documentati dal lavoratore che ne ha usufruito.

NORMA TRANSITORIA

Per i lavoratori, cui si applicava il Cia Aurora del 20/7/2007 e che alla data di sottoscrizione del presente CIA sono iscritti ad un corso di laurea, restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA in materia di permessi per lavoratori studenti.

Art. 19
ASPETTATIVE

a - ASPETTATIVA PER MATERNITÀ

Al personale che abbia già esaurito i congedi di maternità/paternità ed i congedi parentali previsti dalla Legge nonché l'aspettativa prevista dall'art 37 del vigente CCNL, verrà concesso un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita per ogni figlio fino ad un massimo di 3 mesi da fruire con le stesse modalità previste dall'art. 37 del vigente CCNL.

In tutti i casi l'aspettativa cessa con il raggiungimento dell'ottavo anno di età del bambino.

b - ASPETTATIVA PER LA FORMAZIONE

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 5 della L. 53/2000, i dipendenti con almeno 3 anni di anzianità aziendale possono richiedere, con preavviso di 30 giorni, un'aspettativa non retribuita per formazione, per un periodo non superiore a 11 mesi nell'arco di tutta la vita lavorativa: il suddetto periodo può anche essere frazionabile in periodi comunque non inferiori a 15 giorni di calendario. In relazione ai periodi di tirocinio o stage previsti per il conseguimento della laurea, per i dipendenti assunti a tempo indeterminato non è richiesto il requisito di anzianità aziendale.

Tale aspettativa sarà concessa compatibilmente con le esigenze aziendali e/o dell'area in cui il dipendente opera. Il numero massimo di lavoratori che possono avvalersi dell'aspettativa è pari all'1% dei dipendenti in servizio al 31/12 dell'anno precedente. A parità di condizioni, la precedenza sarà riservata ai dipendenti con maggiore anzianità aziendale.

c - TRATTAMENTO ECONOMICO

Le aspettative previste nel presente articolo ai punti *a)* e *b)* non comportano alcuna corresponsione di trattamento economico né maturazione dell'anzianità ad alcun effetto.

Art. 20
ASSEMBLEE SINDACALI

L'Impresa riconosce ai lavoratori, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 20 della Legge 300/70, due ore di permesso retribuito per assemblee sindacali. Pertanto, complessivamente, le ore di permesso retribuito per assemblee sindacali sono 12.

In occasione di assemblee indette al di fuori della propria sede di lavoro, i partecipanti fruiranno di un monte ore aggiuntivo per le percorrenze, rispetto a quello indicato nella convocazione, da non imputare al monte ore annuo di cui al presente articolo.

La durata del tempo di trasferimento sarà concordata, di volta in volta, con le OO.SS. e comunicata ai dipendenti unitamente alle eventuali modalità di timbratura.

In caso di assemblee che prevedano la partecipazione di personale diversamente abile per motivi uditivi, l'impresa fornirà apposito servizio di traduzione simultanea.

Art. 21
ATTIVITÀ DI PATRONATO

L'Impresa riconosce alle OO.SS.AA. un monte annuo complessivo di 240 ore retribuite per l'attività di assistenza di patronato.

Tali ore potranno essere usufruite solo dai lavoratori espressamente designati dalle OO.SS.AA. per attività di patronato.

Art. 22
FERIE e FESTIVITA' ABOLITE

a - FERIE

A far data dall'1/1/2012, annualmente sarà possibile utilizzare due giornate di ferie anche ad ore. Tale utilizzo ad ore potrà andare a copertura di non più di due venerdì all'anno. Le rimanenti giornate di ferie potranno essere utilizzate anche a mezza giornata, nel caso in cui l'assenza sia pari al 50% del proprio orario di lavoro previsto in quella giornata.

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 33 del vigente CCNL, nell'anno di effettiva maturazione di 5 anni di anzianità aziendale il lavoratore avrà diritto a tanti dodicesimi della quinta settimana di ferie quanti sono i mesi mancanti al 31 Dicembre dell'anno stesso.

Nella programmazione annuale delle ferie potranno essere stralciate 5 giornate, destinate ad esigenze non previste.

b - FESTIVITA' ABOLITE

Nell'ambito della programmazione annuale delle ferie, le festività abolite di cui all'allegato 7 del vigente CCNL potranno essere fruite ad ore. Tali ore saranno usufruite d'intesa con il responsabile diretto e non oltre il 31 dicembre dell'anno di maturazione.

A far data dall'1/1/2012, al personale a tempo pieno saranno attribuite 8 ore per ogni giornata di ex festività maturata secondo le previsioni dell'allegato 7 del vigente CCNL e comunque non meno di 32 ore annue.

Al personale a part time orizzontale e misto le ore saranno attribuite in proporzione al proprio orario settimanale rispetto a quello a tempo pieno.

Al personale a part-time verticale sarà attribuito un numero di ore pari al proprio orario previsto per ogni giornata di ex festività maturata secondo le previsioni dell'allegato 7 del vigente CCNL e comunque in proporzione al minimo di 32 ore previsto annualmente per il personale a tempo pieno.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

Con riferimento al personale ex Winterthur, che all'atto della stipulazione del presente CIA continuava a disporre di un monte ore annuo di 48 ore, a superamento di tale previsione a partire dall'1/1/2012 verrà corrisposto un assegno ad personam non assorbibile pari ad 8 ore della propria retribuzione oraria calcolata alla data del 31/12/2011.

Art. 23
TRASFERIMENTI DI SEDE

La Capogruppo nei processi riorganizzativi tempo per tempo in atto nelle Società del Gruppo conferma l'orientamento all'ottimizzazione delle risorse, mediante l'adozione di piani organizzativi volti a salvaguardare la professionalità acquisita ed a contenere per quanto possibile la mobilità territoriale dei lavoratori.

Nell'eventualità di richieste o necessità di trasferimenti individuali di sede di lavoro tra comuni non limitrofi, gli stessi saranno attuati in forma consensuale. Le Aziende assicureranno comunque che le nuove collocazioni siano coerenti con le professionalità acquisite e utilizzeranno ove necessario, gli idonei percorsi formativi e/o di riqualificazione professionale.

L'Impresa, in relazione alla disponibilità di alloggi di proprietà della Compagnia, darà priorità, ai fini della loro assegnazione, alle domande dei dipendenti interessati a trasferimenti di sede di lavoro.

Art. 24
SISTEMI TECNOLOGICI

Con riferimento a quanto previsto dal 2° comma dell'art. 4 della legge 300/1970, gli impianti e le tecnologie in uso sono strumenti indispensabili per il corretto svolgimento delle funzioni aziendali e quindi necessari per finalità organizzative e produttive.

Con riferimento a quanto previsto dal 1° comma dell'art. 4 della legge 300/1970, gli impianti e le tecnologie in uso non possono essere utilizzati per sorvegliare e monitorare in tempo reale lo svolgimento della prestazione lavorativa.

Ogni dipendente è autorizzato ad accedere ai soli dati personali la cui conoscenza è necessaria e strumentale per l'espletamento dei compiti e delle funzioni attribuite e dovrà trattare i dati attenendosi alle regole di sicurezza e di riservatezza.

Le rilevazioni in tema di monitoraggio quantitativo e statistico delle attività produttive aziendali non devono permettere il controllo a distanza del singolo dipendente e le risultanze non potranno essere utilizzate come motivazioni in procedure disciplinari nei confronti dei lavoratori.

L'impresa si dichiara disponibile ad incontrarsi periodicamente con le OO.SS.AA., al fine di verificare l'applicazione delle disposizioni del presente articolo e concordare eventuali azioni correttive.

Art. 25

OCCUPAZIONE NELLE AGENZIE IN APPALTO

L'Azienda su richiesta delle OO.SS. si impegna a far obbligo all'Agente, nel corso del mandato, del rispetto delle leggi e dei contratti vigenti in tema di rapporto di lavoro e dell'osservanza delle norme previdenziali ed assistenziali in favore dei suoi collaboratori. Nel caso di mancato rispetto, l'Impresa si adopererà per ottenere l'osservanza delle norme. Ove l'Agente a ciò non addivenisse essendosene accertata la responsabilità, l'Impresa revocherà il mandato entro 60 giorni.

La Compagnia, in caso di scorporo, accorpamento, trapasso o trasferimento fra Agenzie monomandatari in gestione libera, si impegna a far sì che siano mantenuti i livelli occupazionali esistenti, ferma l'autonomia imprenditoriale delle agenzie.

L'Impresa conferma la propria disponibilità a discutere i problemi relativi a situazioni specifiche inerenti licenziamenti individuali, con l'intento di favorire il mantenimento dei livelli occupazionali nelle Agenzie.

Art. 26

VALIDITÀ DEGLI ACCORDI

Le parti si danno reciprocamente atto che sono riportati nel presente articolo tutti gli accordi in essere ancora validi ed applicabili alla data di stipulazione del presente CIA. Le parti concordano pertanto di ritenere decaduti da ogni effetto gli accordi non riportati nel seguente elenco:

PER TUTTE LE SOCIETA'

- Accordo sul Servizio Mensa del 15/6/1993 per le sedi di Bologna "zona Fiera"
- Accordo sindacale su previdenza ed assistenza complementare del 17/11/1988, del 12/4/1994, del 28/11/1996, del 15/9/2005 e del 25/10/2006
- Accordo Quadro del 1/8/2011
- Accordo sulla videosorveglianza del 17/12/2010

NOTA A VERBALE

Le parti si impegnano ad incontrarsi entro il 31/12/2011 per aggiornare i contributi dell'impresa, al fine di garantire le prestazioni assistenziali previste dai vigenti CCNL e CIA.

PER UNIPOL ASSICURAZIONI

- Accordo Servizi Liquidativi di Gruppo del 12/12/2002 limitatamente all'art. 4b)
- Verbale di incontro sulla centrale operativa del 10/10/2005

PER UNISALUTE

- Accordo sulla centrale operativa del 24/6/2009

PER LINEAR

- Accordo sulla centrale operativa del 15/3/2000
- Accordo aziendale dell'8/10/2011
- Verbale di incontro del 3/3/2005
- Accordo sulla flessibilità dell'orario Call Center del 7/9/2007
- Accordo sulla media provvigionale addetti vendita Call Center del 2/10/2008
- Accordo sul trattamento provvigionale del 16/6/2009
- Verbale d'incontro del 18/12/2003

Relativamente a tale verbale, si precisa che il punto 1, di cui si riconferma il perimetro originario delle attività dell'unità Assistenza Clienti, sarà oggetto di confronto e rinegoziazione fra le Parti da avviarsi entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del presente CIA.

III. PARTE ECONOMICA

Art. 27

UNA TANTUM

Ai dipendenti a tempo indeterminato in servizio alla data di sottoscrizione del presente CIA viene erogata una cifra lorda una tantum articolata per livelli secondo gli importi massimi ed alle condizioni e nei limiti di seguito riportati:

<u>livello retributivo</u>	<u>ANNO 2011</u>
1	500
2	550
3	650
4	750
5	850
6 – 6q	1000
F1	1150
F2	1350
F3	1500
Call Center sez. I operatore	585
Call Center sez. II operatore	425
Call Center sez. I Coord.re di team	850

La cifra erogata non comporta l'accantonamento al TFR ed è esclusa dal calcolo della quota di retribuzione oraria o giornaliera e degli istituti collegati.

La cifra riportata in tabella verrà calcolata in proporzione al servizio effettivo prestato negli anni 2009, 2010 e 2011 fino alla data di sottoscrizione del presente CIA. Non sono considerati servizio effettivo i periodi di assenza non retribuita, fatta eccezione per i periodi di congedo parentale di cui alla normativa di legge.

Per i dipendenti che operano con orario di lavoro a tempo parziale l'importo di cui sopra sarà erogato in misura proporzionale alla percentuale di tempo lavorato.

Art. 28

PREMIO AZIENDALE DI PRODUTTIVITÀ (PAP)

Il Premio Aziendale di Produttività per la vigenza del presente CIA è corrisposto a tutti i dipendenti di cui alla disciplina speciale parte prima e parte terza del vigente CCNL secondo i seguenti importi lordi articolati per livello retributivo:

<u>livello retributivo</u>	<u>ANNO 2012</u>	<u>ANNO 2013</u>
1	€ 2.775	€ 2.975
2	€ 3.052	€ 3.272
3	€ 3.536	€ 3.796
4	€ 4.057	€ 4.357
5	€ 4.558	€ 4.898
6 – 6q	€ 5.284	€ 5.684
F1	€ 6.241	€ 6.701
F2	€ 7.138	€ 7.678
F3	€ 7.562	€ 8.162
Call Center sez. I operatore	€ 3.182	€ 3.416
Call Center sez. II operatore	€ 2.298	€ 2.467
Call Center sez. I Coord.re di team	€ 4.558	€ 4.898

Gli incrementi del PAP previsti per il 2012 e il 2013 decorrono a partire dal 1° gennaio di ciascun anno.

Il PAP viene erogato in quote uguali distribuite sulle 14 mensilità.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi del PAP così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

A partire dall'1/1/2012, ai dipendenti a tempo indeterminato ex CIA Unipol 7/10/2006 o ex CIA Aurora 20/7/2007 in servizio alla data di sottoscrizione del presente CIA - che per livello di inquadramento e classi di anzianità alla data del 31/12/2011 rientrano nelle tabelle di seguito riportate – verranno erogati sotto forma di Assegno Ad Personam non assorbibile e non modificabile i seguenti importi lordi annui, suddivisi in quote uguali distribuite sulle 14 mensilità.

Art. 29

PREMIO AZIENDALE VARIABILE (PAV)

- a -** Per tutti i dipendenti di cui alla disciplina speciale parte prima e parte terza del vigente CCNL è previsto un Premio Aziendale Variabile (PAV) il cui ammontare è collegato all'andamento economico dell'intero Gruppo Unipol sulla base del Risultato Netto Consolidato indicato all'interno del Bilancio Consolidato del Gruppo UGF.
- b -** Le parti dichiarano espressamente che qualora, negli anni di vigenza del presente CIA, dovessero avvenire significative modificazioni circa gli obblighi fiscali, contributivi e di bilancio derivanti da leggi, normative, regolamenti, assetto e composizione del Gruppo e altri fattori non dipendenti dalla volontà delle parti, i criteri e le modalità sui quali si fonda il presente articolo potranno essere rivisti e rinegoziati.
- c -** Il PAV viene calcolato sulla base dei risultati dell'anno precedente, a partire dal 2012 sull'esercizio 2011 e successivamente nel 2013 sull'esercizio 2012.
- d -** Per l'esercizio 2011:

Quando il Risultato Netto Consolidato indicato all'interno del Bilancio Consolidato del Gruppo UGF è inferiore a 50 ML di € il PAV non viene erogato.

Quando il Risultato Netto Consolidato indicato all'interno del Bilancio Consolidato del Gruppo UGF è pari o superiore a 50 ML di € viene erogata una quota di premio lordo annuo riferito ad un 4° livello retributivo dell'area professionale B articolato secondo le seguenti fasce:

- | | |
|--|------------------|
| • da 50 ML di € e fino a 70 ML di € | € 500,00 lordi |
| • oltre 70 ML di € e fino a 90 ML di € | € 650,00 lordi |
| • oltre 90 ML di € e fino a 110 ML di € | € 850,00 lordi |
| • oltre 110 ML di € e fino a 130 ML di € | € 900,00 lordi |
| • oltre 130 ML di € e fino a 150 ML di € | € 950,00 lordi |
| • oltre 150 ML di € e fino a 170 ML di € | € 1.050,00 lordi |
| • oltre 170 ML di € | € 1.150,00 lordi |

e - Per l'esercizio 2012:

Quando il Risultato Netto Consolidato indicato all'interno del Bilancio Consolidato del Gruppo UGF è inferiore a 100 ML di € il PAV non viene erogato.

Quando il Risultato Netto Consolidato indicato all'interno del Bilancio Consolidato del Gruppo UGF è pari o superiore a 100 ML di € viene erogata una quota di premio lordo annuo riferito ad un 4° livello retributivo dell'area professionale B articolato secondo le seguenti fasce:

• da 100 ML di € e fino a 130 ML di €	€ 600,00 lordi
• oltre 130 ML di € e fino a 170 ML di €	€ 750,00 lordi
• oltre 170 ML di € e fino a 210 ML di €	€ 850,00 lordi
• oltre 210 ML di € e fino a 250 ML di €	€ 950,00 lordi
• oltre 250 ML di € e fino a 290 ML di €	€ 1.050,00 lordi
• oltre 290 ML di € e fino a 330 ML di €	€ 1.150,00 lordi
• oltre 330 ML di €	€ 1.250,00 lordi

f - Il PAV viene eventualmente corrisposto a tutti i dipendenti sotto forma di una cifra lorda erogata come una tantum in una unica soluzione con la retribuzione del mese di luglio.

g - Il PAV viene eventualmente corrisposto ai dipendenti in servizio alla data di erogazione e viene calcolato in ragione della presenza in servizio effettivo nell'anno di riferimento, nel 2011 per il PAV 2012 e nel 2012 per il PAV 2013. Non sono considerati servizio effettivo i periodi di assenza non retribuita, fatta eccezione per i periodi di congedo parentale di cui alla normativa di legge.

h - L'importo del PAV riferito ad un 4° livello retributivo di cui ai precedenti punti d) ed e) viene erogato in base al livello di inquadramento secondo i parametri di seguito riportati:

Livello retributivo	Parametri per l'erogazione del PAV tra i vari livelli retributivi
1°	100
2°	110
3°	130
4°	150
5°	170
6° - 6°q	200
F1	230
F2	270
F3	300
Call Center sez. I ^a - operatore	117
Call Center sez. II ^a - operatore	85
Call Center sez. I ^a - Coord.re di team	170

i - La cifra erogata non comporta l'accantonamento al TFR ed è esclusa dal calcolo della quota di retribuzione oraria o giornaliera e degli istituti collegati.

NOTA A VERBALE

Ai fini della corresponsione del PAV e con espresso riferimento al punto b) del presente articolo, nel calcolo del "Risultato Netto Consolidato" non concorrerà l'incremento dell'imposizione fiscale IRAP, determinato dalle disposizioni di legge in materia emanate nel periodo di durata del presente CIA.

Nell'anno 2013, a seguito della Presentazione del Piano Industriale, le Parti si incontreranno per definire il PAV relativo all'esercizio 2013.

Art. 30
INDENNITÀ SPECIFICHE

a - INTEGRAZIONE INDENNITÀ DI CARICA PER I FUNZIONARI – AREA PROFESSIONALE A (7° LIVELLO RETRIBUTIVO)

Ad integrazione di quanto previsto dal CCNL, ai Funzionari - Area professionale A (7° livello retributivo) con almeno due anni di permanenza nell'Area professionale A viene riconosciuta a far data dall'1/1/2012 un'integrazione dell'indennità di carica annua lorda di € 2.070,00 per i Funzionari di 1° grado, di € 2.530,00 per i Funzionari di 2° e di € 2.760,00 per i Funzionari di 3° grado.

Tale indennità, a far data dall'1/1/2013, sarà pari a € 2.160,00 per i Funzionari di 1° grado, a € 2.640,00 per i Funzionari di 2° grado e a € 2.880,00 per i Funzionari di 3° grado.

Tale indennità non è rivalutabile ed è riassorbibile in caso di passaggio di grado ovvero di eventuali analoghe erogazioni derivanti dai futuri contratti aziendali e nazionali.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi dell'integrazione indennità di carica così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

b - INDENNITÀ SALA MACCHINE CED

Per il personale della sala macchine del CED è prevista a far data dall'1/1/2012 la seguente indennità per ogni turno effettuato:

- € 5,00 per turno diurno
- € 33,00 per turno notturno.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi dell'indennità sala macchine CED per il personale cui si applicava il CIA Unipol 7/10/2006.

c - INDENNITÀ DI CASSA

A partire dall'1/1/2012 per il personale di cui al profilo j) del 4° livello retributivo, l'indennità di cassa prevista dal CCNL viene integrata di € 180,00 lordi annui.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi dell'integrazione indennità di cassa per il personale cui si applicava il CIA Unipol 7/10/2006.

Art. 31
BUONO PASTO

A decorrere dall'1/1/2012, al personale con sede diversa da Bologna – “zona Fiera”, sarà riconosciuto un buono pasto equivalente al valore di € 4,20 ad integrazione di quanto previsto dal CCNL da utilizzare presso le strutture convenzionate, per un totale complessivo di € 8,00.

A decorrere dall'1/1/2013, al personale con sede diversa da Bologna – “zona Fiera”, sarà riconosciuto un buono pasto equivalente al valore di € 4,40 ad integrazione di quanto previsto dal CCNL da utilizzare presso le strutture convenzionate, per un totale complessivo di € 8,20.

Il buono pasto viene riconosciuto per ogni giorno di effettiva presenza con esclusione delle giornate di trasferta per le quali viene richiesto il rimborso per il pasto e delle giornate in cui il dipendente non effettua un orario di lavoro articolato in mattino e pomeriggio.

Il buono pasto non spetta, altresì, qualora il costo del pasto stesso venga sostenuto direttamente dall'azienda.

Il buono pasto non spetta, quindi, al personale part-time con orario di lavoro che non preveda il rientro pomeridiano, ma viene corrisposto in caso di svolgimento di lavoro supplementare o lavoro straordinario, che abbia comportato l'effettuazione di un intervallo non inferiore ai 30 minuti.

Il buono pasto viene riconosciuto a tutto il personale anche il venerdì nei casi di effettuazione di lavoro straordinario o di lavoro supplementare dopo l'intervallo pranzo di durata non inferiore ai 30 minuti e sempre che l'attività si sia protratta dopo l'intervallo per almeno 30 minuti.

Tale riconoscimento spetta anche al personale con il regime delle 2 timbrature o con funzioni esterne ai sensi della Nota a verbale di cui all'art. 101 del CCNL ANIA del 17/9/2007, in caso di rientro pomeridiano nella giornata di venerdì e sempre che l'attività si sia protratta oltre le ore 14.30.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi e le modalità di erogazione del buono pasto così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

Art. 32
RIMBORSI SPESE

a - RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO

Per i dipendenti in trasferta è ammesso il rimborso a piè di lista delle spese per:

- il biglietto aereo,
- il biglietto ferroviario, l'eventuale supplemento rapido e l'eventuale prenotazione obbligatoria,
- il pedaggio autostradale,
- il trasporto in nave,
- il trasporto in taxi,
- il trasporto con qualunque tipo di mezzo pubblico,
- l'utilizzo dell'autovettura personale,
- il parcheggio.

b - RIMBORSO CHILOMETRICO

Al dipendente ammesso all'uso dell'autovettura personale per servizio spetta un rimborso per ciascun chilometro effettivamente percorso.

A decorrere dall'1/1/2012 le percorrenze annue fino a 25.000 km vengono rimborsate con la tariffa chilometrica calcolata con riferimento a quanto indicato nelle tabelle ACI in relazione ai costi chilometrici della media delle autovetture in produzione alimentate a benzina con 17 CVF con percorrenze di 15.000 km, considerando i costi proporzionali al 100% e i costi "non proporzionali" al 60%.

A decorrere dall'1/1/2012 le percorrenze annue superiori a 25.000 km vengono rimborsate, per la parte eccedente i 25.000 km percorsi, con la tariffa chilometrica calcolata con riferimento a quanto indicato nelle tabelle ACI in relazione ai costi chilometrici della media delle autovetture in produzione alimentate a benzina con 17 CVF con percorrenze di 30.000 km, considerando i costi proporzionali al 100% e i costi "non proporzionali" al 60%.

A decorrere dall'1/1/2012 le tariffe chilometriche aziendali vengono aggiornate il 1° gennaio e il 1° luglio di ogni anno, in base ai dati contenuti nella pubblicazione ACI più recente, ed al variare del prezzo della benzina, allorché si raggiungano oscillazioni della tariffa base pari ad almeno € 0,004 in aumento o indiminuzione.

Per le percorrenze urbane, l'importo del rimborso chilometrico sarà maggiorato del 51,5% rispetto alla tariffa chilometrica prevista per le percorrenze extra-urbane (Es. se la tariffa chilometrica extra-urbana è di € 0,423, quella urbana è di € 0,641).

Le spese diverse dal rimborso chilometrico ma relative all'uso dell'autovettura personale saranno rimborsate secondo le disposizioni in vigore, in base ai giustificativi di spesa presentati.

Tutte le spese devono essere autorizzate dal responsabile diretto.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi dei rimborsi chilometrici così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

c - RIMBORSO A PIÈ' DI LISTA DELLE SPESE PER PASTI E PER PERNOTTAMENTI

A far data dall'1/1/2012 per i dipendenti in trasferta è previsto il rimborso a piè di lista per il consumo dei pasti e per i pernottamenti dovuti ad esigenze di servizio entro i seguenti limiti, salvo i casi eccezionali convalidati, di volta in volta, dal diretto responsabile:

- per le trasferte che comportino pernottamento e consumo dei due pasti (pranzo e cena): limite massimo di € 67,60 più il rimborso del pernottamento in alberghi fino a tre stelle o strutture convenzionate;
- per le trasferte che non comportino pernottamento: limite massimo di € 67,60 nel caso di pranzo e cena; limite massimo di € 38,00 nel caso di un solo pranzo o sola cena.

In merito al limite massimo per i due pasti di € 67,60 viene confermata la possibilità di compensazione nel giorno, consistente nel poter superare il limite di € 38,00 per un pasto

purché l'altro sia di importo tale che complessivamente non venga superato il valore di € 67,60.

Gli importi dei rimborsi suindicati verranno poi aggiornati annualmente con riferimento alle voci "pasto ristorante" e "camera d'albergo" riportate nei bollettini ISTAT.

In caso di trasferta presso le sedi aziendali in cui è in funzione un servizio mensa, sarà riconosciuto il rimborso a piè di lista (oltre alle piccole spese non documentate) per il pasto del pranzo consumato presso la mensa o presso i bar convenzionati. Al lavoratore in trasferta, che non espone il rimborso a piè di lista per il pasto del pranzo, sarà riconosciuto il buono pasto, oltre alle piccole spese non documentate.

Le spese saranno rimborsate secondo le disposizioni in vigore ed entro i limiti fiscali vigenti per i rimborsi giornalieri di pernottamenti e pasti sulla base dei giustificativi di spesa presentati e autorizzati dal diretto responsabile. In caso di spostamento temporaneo per svolgere la propria attività lavorativa all'interno del Comune in cui è la sede di lavoro, non verrà applicato il rimborso del pasto.

Per i dipendenti inviati in trasferta o in missione che utilizzano il rimborso a piè di lista, a far data dall'1/1/2012 è previsto un importo per le piccole spese non documentabili pari a:

- € 7,50 nel caso di trasferta senza pernottamento,
- € 15,00 nel caso di trasferta con pernottamento o che ha termine dopo le ore 21.

Gli importi per le piccole spese di trasferta sono corrisposti in busta paga sulla base delle registrazioni mensili.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore gli importi delle piccole spese non documentate così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

d - RIMBORSO A FORFAIT DELLE SPESE PER IL PASTO DEL PRANZO

Ai dipendenti è data la possibilità di optare annualmente, con la compilazione della prima nota spese, per il rimborso a forfait, che è riconosciuto unicamente in caso di trasferta

che determini la consumazione del solo pasto per il pranzo ad esclusione delle sedi in cui è in funzione un servizio mensa aziendale. A far data dall'1/1/2012, l'importo della diaria sarà pari a € 25,00 e sarà poi aggiornato annualmente con riferimento alla voce "pasto ristorante" riportata nel bollettino ISTAT.

In caso di trasferta presso le sedi aziendali in cui è in funzione un servizio mensa, sarà riconosciuto il rimborso a piè di lista (oltre alle piccole spese non documentate) per il pasto del pranzo consumato presso la mensa o presso i bar convenzionati. Al lavoratore in trasferta, che non espone il rimborso a piè di lista per il pasto del pranzo, sarà riconosciuto il buono pasto, oltre alle piccole spese non documentate.

In caso di spostamento temporaneo per svolgere la propria attività lavorativa all'interno del Comune in cui è la sede di lavoro, non verrà applicato il rimborso del pasto.

In caso di consumazione di due pasti e/o di pernottamento verrà applicato in ogni caso il rimborso secondo il regime a piè di lista.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore i rimborsi a forfait così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

e - TRASFERTE CON PERNOTTAMENTO

Per i dipendenti che, nel corso dell'anno, effettuano trasferte che comportano almeno 40 pernottamenti, viene riconosciuto il seguente importo lordo annuo forfettario erogato sotto forma di una tantum pagato con la retribuzione del mese di marzo dell'anno successivo a partire dal 2012 per il 2011:

- da 40 a 80 pernottamenti € 480,00
- oltre 80 pernottamenti € 840,00

Al dipendente inviato in missione per un periodo superiore a dieci giorni consecutivi compete il rimborso delle spese di viaggio per il rientro in famiglia ogni fine settimana.

f - CONTRIBUTO ALLOGGIO PER TRASFERIMENTI

Per i trasferimenti di residenza che avvengano per iniziativa dell'Impresa, ad integrazione di quanto previsto dagli art. 65 e 135 del vigente CCNL, l'Impresa riconoscerà al dipendente trasferito i seguenti contributi:

- nel 1° anno il 100% della eventuale differenza di affitto della casa
- nel 2° anno il 75% della eventuale differenza di affitto della casa
- nel 3° anno il 50% della eventuale differenza di affitto della casa
- nel 4° anno il 25% della eventuale differenza di affitto della casa

Nel caso in cui l'alloggio sia di proprietà del lavoratore, l'Impresa riconoscerà al dipendente trasferito i seguenti contributi:

- nel 1° anno il 100% dell'eventuale maggior spesa sostenuta nella sede di destinazione
- nel 2° anno il 75% dell'eventuale maggior spesa sostenuta nella sede di destinazione
- nel 3° anno il 50% dell'eventuale maggior spesa sostenuta nella sede di destinazione
- nel 4° anno il 25% dell'eventuale maggior spesa sostenuta nella sede di destinazione

Oltre tale periodo nulla è dovuto.

I contributi riconosciuti sono inseriti in busta paga.

Art. 33

CONCORSO SPESE PER LAVORATORI STUDENTI

A far data dall'1/1/2012 si riconoscono i seguenti concorsi spese per i lavoratori studenti.

1. Ai lavoratori studenti di istituti secondari inferiori che dopo l'assunzione conseguono la licenza, sarà riconosciuta per una sola volta una somma di € 500,00 (cinquecento/00) lordi.
2. Ai lavoratori studenti di istituti secondari superiori che dopo l'assunzione conseguono il diploma, sarà riconosciuta per una sola volta una somma di € 1.000,00 (mille/00) lordi.
3. Ai lavoratori iscritti ad un corso di laurea sarà riconosciuta - annualmente e nel limite del numero di anni legali di corso - una somma di € 1.000,00 (mille/00) lordi, a condizione che vengano superati nell'anno accademico almeno due esami previsti nel piano di studi.
L'importo suddetto verrà corrisposto in via anticipata, rispetto al superamento dei predetti esami, in concomitanza con la retribuzione di novembre e dietro presentazione di idonea documentazione. In caso di mancato superamento degli esami si provvederà al recupero dell'importo erogato mediante compensazione con il contributo spettante per l'anno accademico successivo.
4. Ai lavoratori che conseguono dopo l'assunzione la laurea triennale sarà riconosciuta per una sola volta una somma di € 1.500,00 (millecinquecento/00) lordi. In caso di successivo conseguimento della laurea specialistica sarà ulteriormente riconosciuta per una sola volta una somma di € 1.000,00 (mille/00) lordi.
Ai lavoratori che conseguono dopo l'assunzione la laurea magistrale sarà riconosciuta per una sola volta una somma di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) lordi.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

NORMA TRANSITORIA

Ai lavoratori, cui si applicava il Cia Aurora del 20/7/2007 e che alla data di sottoscrizione del presente CIA sono iscritti ad un corso di laurea, sarà riconosciuta annualmente la somma di € 1.500,00 (millecinquecento/00) lordi, a condizione che vengano superati nell'anno accademico almeno due esami previsti nel piano di studi e secondo le modalità ed i limiti stabiliti dallo stesso CIA Aurora del 20/7/2007.

Art. 34
PRESTITI e ANTICIPO STIPENDIO

1. PRESTITI

A richiesta del dipendente in servizio a tempo indeterminato decorso il periodo di prova, che sia titolare di conto corrente presso Unipol Banca con canalizzazione dello stipendio, potranno essere accordati prestiti da Unipol Banca nelle misure e alle condizioni di seguito specificate.

Nel caso in cui il dipendente sia titolare di conto corrente presso Unipol Banca senza canalizzazione dello stipendio, in quanto ha in corso un mutuo con un differente istituto di credito con obbligo di canalizzazione dello stipendio presso tale istituto, a garanzia dell'ammontare prestato sarà accesa idonea polizza vita caso morte, con onere a carico del dipendente e vincolo a favore di Unipol Banca.

a - PRESTITI PERSONALI

Importo massimo spettante di riferimento: € 20.000,00.

Tasso debitore variabile: Euribor 3 mesi + 0,50%.

Ai prestiti personali accordati per importi eccedenti la misura sopraindicata, il tasso debitore applicato sarà - per la quota eccedente € 20.000,00 - pari all'Euribor 3 mesi + 2,00%.

Tasso debitore fisso: IRS di riferimento + 1,50%.

Ai prestiti personali accordati per importi eccedenti la misura sopraindicata, il tasso debitore applicato sarà - per la quota eccedente € 20.000,00 - pari all'IRS di riferimento + 2,00%.

Destinazione (da documentare solo in caso di richiesta di prestito superiore ad € 10.000,00):

- spese medico – sanitarie;
- acquisto arredamento e elettrodomestici;
- lavori di ristrutturazione dell’abitazione (in proprietà o in affitto) o di altro immobile intestato/cointestato al richiedente o da egli condotto;
- interventi di manutenzione straordinaria, anche condominiale, di immobile di proprietà del richiedente;
- acquisto o riparazione auto/moto;
- acquisto garage/immobile;
- spese sostenute per l’iscrizione a corsi di studio e l’acquisto di libri di testo dei figli studenti;
- eccezionali motivi familiari.

b - PRESTITO AUTO USO AZIENDALE

Ai dipendenti, che per motivi di lavoro sono autorizzati in via ordinaria all’uso dell’auto, potrà essere accordato un prestito per l’acquisto dell’auto per uso aziendale nelle misure e alle condizioni di seguito specificate.

Importo massimo spettante: € 20.000,00.

Tasso debitore variabile: Euribor 3 mesi + 0,50%.

Tasso debitore fisso: IRS di riferimento + 1,50%

c - PRESTITO RISTRUTTURAZIONE CASA

Ai dipendenti potrà essere accordato un prestito per lavori di ristrutturazione dell’abitazione (in proprietà o in affitto) o di altro immobile intestato/cointestato al richiedente o da egli condotto nelle misure e alle condizioni di seguito specificate.

Importo massimo spettante: € 35.000,00.

Tasso debitore variabile: Euribor 3 mesi + 1%.

Tasso debitore fisso: IRS di riferimento + 2%

d - **NORME COMUNI A TUTTI I PRESTITI**

Viene applicato l'Euribor 3 mesi - base 30 senza arrotondamenti, media del mese che precede di due mesi la rata in scadenza (a titolo di esempio: la media dell'Euribor 3 mesi del mese di settembre determinerà la rata in scadenza alla fine del mese di dicembre).

Durata: secondo richiesta e comunque non superiore a 60 mesi, elevata a 84 mesi per gli operatori di Call Center e per i lavoratori con orario di lavoro a tempo parziale.

Rata mensile: non superiore (tenuto conto del totale degli impegni finanziari rateali mensili) a 1/5 dello stipendio mensile netto del dipendente.

Spese istruttoria: nessuna.

Commissione incasso rata: nessuna.

Penale estinzione anticipata: nessuna.

Le imposte e quant'altro dovuto per legge restano a carico della parte mutuataria.

In caso di comprovate ed imprevedibili esigenze, sarà possibile ridefinire il piano di ammortamento con cui era stato concesso il prestito.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro che non comporti il diritto al trattamento pensionistico di anzianità o vecchiaia (che dovrà essere dimostrato a cura del dipendente con la consegna di una dichiarazione di prestato servizio a firma della società di provenienza) ai prestiti personali verranno applicate le condizioni previste per la clientela ordinaria a decorrenza dalla data di cessazione.

2. ANTICIPO SULLO STIPENDIO

I lavoratori potranno richiedere un anticipo sulla retribuzione mensile fino a un massimo di € 400,00, ma non prima del decimo giorno dalla liquidazione della retribuzione del mese precedente.

L'anticipazione sullo stipendio può essere richiesta per un massimo di 4 volte all'anno.

Art. 35
MUTUI CASA

I dipendenti potranno fruire delle condizioni previste da Unipol Banca per l'erogazione di mutui ai dipendenti del Gruppo Unipol, che sono titolari di un conto corrente presso Unipol Banca con canalizzazione dello stipendio.

Il mutuo viene erogato per l'acquisto, costruzione e ristrutturazione di immobile (e relative pertinenze) da adibire a residenza stabile del dipendente e del suo nucleo familiare.

NOTA A VERBALE

I dipendenti, che hanno contratto un mutuo con la compagnia assicurativa secondo le disposizioni a suo tempo previste nei contratti integrativi aziendali, manterranno le condizioni con cui era stato concesso il mutuo.

Art. 36
ANTICIPAZIONE DEL T.F.R.

L'anticipazione del TFR è regolata dall'art. 1 della legge n. 297 del 29 maggio 1982 e successive modificazioni e integrazioni.

Ad integrazione di quanto previsto dalla suddetta Legge, e limitatamente alla parte non destinata al Fondo Pensione, possono chiedere l'anticipazione del trattamento di fine rapporto (TFR) lordo maturato, compreso quello eventualmente versato su convenzioni, i dipendenti:

- fino al 6° livello con almeno quattro anni di anzianità aziendale;
- di 7° livello retributivo con almeno tre anni di anzianità aziendale.

E' possibile usufruire di una anticipazione massima pari al 75% del TFR lordo maturato fermo che, in ogni caso, l'entità della cifra non potrà essere superiore all'importo della spesa documentata.

Fino al raggiungimento della suddetta percentuale è consentito richiedere una ulteriore anticipazione, calcolata sul TFR lordo maturato alla data della seconda richiesta, dedotto quanto già erogato.

I dipendenti che intendono richiedere l'anticipazione devono fare pervenire richiesta scritta motivata alla Direzione del Personale secondo i seguenti criteri:

a) Richieste per spese sanitarie

Le richieste possono essere avanzate per sostenere spese sanitarie relative al dipendente o a familiari a carico o conviventi e riguardanti terapie o interventi, riconosciuti o prescritti dalle competenti strutture pubbliche, nonché ausili sanitari per il dipendente o per i suoi familiari portatori di handicap.

In questa fattispecie non si farà luogo alla limitazione del 75% di cui sopra e pertanto l'anticipazione potrà arrivare fino al 100% del TFR lordo maturato.

La domanda preventiva deve essere corredata dalla prescrizione rilasciata dalle competenti strutture all'uopo abilitate.

Dovrà altresì essere presentata documentazione attestante l'avvenuta prestazione sanitaria.

b) Richieste per acquisto di prima casa

Per quanto attiene l'acquisto della casa di abitazione si precisa che:

- le richieste possono riguardare il dipendente od i figli maggiorenni del dipendente;
- il possesso delle condizioni richieste deve risultare da apposita dichiarazione di responsabilità del dipendente, cui va allegato il certificato di residenza.

Nel caso di acquisto dell'abitazione per un figlio, il dipendente deve rilasciare dichiarazione di responsabilità attestante che il figlio non sia proprietario di altra casa e che intenda abitare la casa in acquisto.

La richiesta del dipendente deve essere corredata dalla seguente documentazione:

In caso di acquisto

- compromesso notarile con impegno a produrre il rogito entro 12 mesi dall'erogazione dell'anticipo su TFR;
- rogito.

In caso di costruzione in cooperativa

- dichiarazione del presidente della cooperativa attestante l'iscrizione del dipendente, cui va allegato il progetto di costruzione ed il piano finanziario;
- atto di assegnazione di alloggio, autenticato da un notaio, attestante l'impegno economico assunto;
- rogito.

In caso di costruzione su terreno di proprietà

- licenza di costruzione rilasciata dal Comune ed intestata al dipendente;
- progetto e piano finanziario da parte del costruttore;
- domanda di accatastamento da consegnare entro 12 mesi dalla fine dei lavori.

c) Altri motivi di erogazione

Possono essere avanzate richieste di anticipo del TFR anche per le seguenti motivazioni:

- Ristrutturazione e/o ampliamento della prima casa di abitazione per lavori contestuali all'acquisto dell'abitazione ovvero che si rendano successivamente necessari;

- Consolidamento di proprietà della casa di abitazione nell'ipotesi in cui il dipendente sia comproprietario pro-indiviso (escluso il caso di comproprietà con il coniuge non legalmente separato) ovvero abbia la nuda proprietà in quanto l'immobile sia gravato di usufrutto legale o successorio;

- Integrazione della posizione pensionistica con il versamento di somme per il riscatto, la ricongiunzione, ecc. di precedenti periodi di lavoro;

- Esigenze di particolare gravità improvvise ed impreviste, nonché eventi di natura eccezionale tali da determinare un elevato pregiudizio economico in capo al richiedente e non diversamente risolvibili con soluzioni ordinarie.

Oltre che nelle ipotesi già disciplinate dalla legge n. 297 del 29 maggio 1982, l'anticipazione del trattamento di fine rapporto può essere concessa anche nei casi previsti dal decreto legislativo n. 151/2001 Testo Unico per la tutela della maternità e paternità e dalla legge n. 53/2000 sui congedi parentali.

IV. PARTE PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA

Art. 37

PREVIDENZA INTEGRATIVA

Il trattamento pensionistico complementare previsto dal CCNL e dal presente CIA viene attuato tramite l'adesione al Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol (di seguito definito "Fondo Pensione"), iscritto al n. 1292 dell'albo dei fondi pensione e costituito nelle forme indicate dall'art. 86 e dall'allegato 13 del CCNL ANIA del 17/9/2007 e dagli accordi del 17/11/1988, del 12/4/1994 e del 28/11/1996 e successive modifiche e integrazioni.

I contributi che affluiscono al Fondo Pensione sono gestiti attraverso contratti di assicurazione collettivi sulla vita stipulati con Unipol Assicurazioni, i cui rendimenti vengono retrocessi nella misura del 100%.

CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE A CARICO DELL'IMPRESA

A partire dal 1/1/2011 il contributo a carico dell'Impresa al Fondo Pensione sarà pari al 4,25% della "retribuzione annua di riferimento", comprensivo della quota di contributo prevista dall'allegato 13 del vigente CCNL.

A partire dal 1/7/2012 - per i lavoratori iscritti al Fondo Pensione dopo il 28/4/1993 e siano di prima occupazione successiva a tale data - il contributo a carico dell'Impresa al Fondo Pensione sarà pari al 4,50% della "retribuzione annua di riferimento", comprensivo della quota di contributo prevista dall'allegato 13 del vigente CCNL.

La "retribuzione annua di riferimento" è determinata convenzionalmente come riportato nell'allegato 13 del vigente CCNL.

CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE A CARICO DEL DIPENDENTE

Conferimento TFR

I lavoratori iscritti al Fondo Pensione, che non vi hanno ancora conferito quote di TFR, possono conferire tutta o una parte della quota del TFR maturando nell'anno, da un minimo del 30% fino al 100% (con multipli di 10).

I lavoratori iscritti, che hanno effettuato la scelta di conferire al Fondo Pensione una quota parte del TFR maturando nell'anno, possono successivamente decidere di conferire l'intera quota residua.

I lavoratori iscritti potranno anche conferire al Fondo Pensione fino all'intero TFR maturato al 31/12/2006, che risulta mantenuto in Azienda. Tale possibilità può essere esercitata annualmente entro il mese di dicembre e con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, per una quota non inferiore al 50% del suddetto TFR maturato al 31/12/2006.

Contributi tramite prelievo dallo stipendio

- 1) Il lavoratore, che ha scelto di destinare tutto il proprio TFR al Fondo Pensione, può versare contributi volontari aggiuntivi a partire dalla misura minima dello 0,50% della retribuzione annua di riferimento e con successive aliquote per multipli dello 0,50%;
- 2) Il lavoratore, che ha scelto di conferire in misura parziale il proprio TFR al Fondo Pensione, è tenuto a versare contributi aggiuntivi nella misura minima dello 0,75% della retribuzione annua di riferimento e con successive aliquote a partire dall'1.00% per multipli dello 0,50%;
- 3) Il lavoratore, che ha scelto di mantenere tutto il proprio TFR in Azienda, è tenuto a versare un contributo nella misura minima del 50% del contributo aziendale e con successiva aliquota del 2,50% e poi per multipli dello 0,50%.

PERIODICITÀ DELLA CONTRIBUZIONE

- 1) Per i lavoratori iscritti al Fondo Pensione al 1° gennaio di ogni anno:

- il contributo a carico dell'Impresa relativo all'anno di riferimento sarà versato in data 1° gennaio,
 - il contributo a carico del lavoratore viene calcolato e versato nel mese di gennaio e sarà trattenuto con periodicità mensile,
 - la quota del TFR sarà versata mensilmente il 1° giorno del mese successivo a quello di maturazione.
- 2) Per i lavoratori iscritti al Fondo Pensione nel corso dell'anno sarà versata una quota pari ad un dodicesimo per ogni mese di intero servizio prestato, computandosi come tale le frazioni mese uguali o superiori a 15 giorni. I versamenti avverranno secondo le seguenti modalità:
- il contributo a carico dell'Impresa relativo all'anno di riferimento sarà versato il 1° giorno del mese successivo all'iscrizione al Fondo Pensione,
 - il contributo a carico del lavoratore viene calcolato e versato nel 1° giorno del mese successivo all'iscrizione al Fondo Pensione e sarà trattenuto con periodicità mensile entro la fine dell'anno solare,
 - la quota del TFR sarà versata mensilmente il 1° giorno del mese successivo a quello di maturazione.
- 3) Per l'anno di cessazione del rapporto di lavoro sarà versata una quota pari ad un dodicesimo per ogni mese di intero servizio prestato, computandosi come tale le frazioni mese uguali o superiori a 15 giorni. La quota eventualmente versata in più dal 1° gennaio dell'anno verrà recuperata dall'impresa sulle competenze comunque spettanti per la cessazione del rapporto.

Art. 38
COPERTURE SANITARIE

Il trattamento di assistenza previsto dal CCNL e dal presente CIA viene attuato tramite la “Cassa di Assistenza dei dipendenti delle imprese del Gruppo Unipol” - costituita nelle forme indicate dall'accordo del 17/11/1988, del 12/4/1994 e del 28/11/1996 e successive modifiche ed integrazioni – e mediante la stipulazione di apposita copertura con Unipol Assicurazioni S.p.A. che si avvarrà di Unisalute S.p.A. come ente erogatore del servizio, secondo le condizioni allegate al presente accordo (allegati n. 4 e 5 – condizioni di polizza).

Le garanzie hanno effetto a partire dall'1/1/2012, hanno durata assicurativa annuale e scadono il 31/12/2013. Tali garanzie sono comprensive di quanto definito dall'art. 87 del vigente CCNL. Fino al 31/12/2011 restano in vigore le garanzie e le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

COPERTURE SANITARIE PER TUTTI I DIPENDENTI
ESCLUSI I FUNZIONARI

1) BENEFICIARI E CONTRIBUTI

Le garanzie comprese nella presente sezione valgono per i dipendenti a tempo indeterminato esclusi i Funzionari.

Le garanzie sono rivolte al dipendente ed ai seguenti soggetti identificati come nucleo dei beneficiari, ad esclusione di quanto previsto nelle singole coperture:

- familiari fiscalmente a carico, intendendosi le persone per le quali vengono effettuate le detrazioni fiscali;
- coniuge o convivente risultante da specifica autocertificazione;
- figli purché conviventi o figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente sia tenuto a concorrere al mantenimento o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;

- genitori purché conviventi.

Per i dipendenti che usufruiscono per se stessi di tutte le coperture e per il nucleo dei beneficiari delle coperture di cui ai punti:

- 2.a (ricoveri per grandi interventi chirurgici);
- 2.c (malattie oncologiche e gravi malattie);

il contributo annuo è di € 40,00.

Per i dipendenti che usufruiscono con altri beneficiari delle coperture di cui ai punti:

- 2.b (Ricoveri e/o Interventi Chirurgici);
- 2.d (Cure Odontoiatriche ed Ortodontiche);
- 2.e (Visite Mediche, Esami Diagnostici, Occhiali, Protesi, Prestazioni Fisioterapiche, Prestazioni Psichiatriche e Psicoterapeutiche, Prestazioni Infermieristiche e Medicinali);

è previsto un contributo aggiuntivo annuo di:

- € 200,00 in caso di soli familiari a carico e/o figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente è tenuto al mantenimento e/o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;
- € 250,00 in caso di familiari a carico e di coniuge convivente non a carico;
- € 450,00 in caso di presenza, oltre ai precedenti, anche di altri beneficiari non a carico diversi dal coniuge.

In presenza di contributo aggiuntivo, il contributo complessivo potrà essere frazionato in dodici rate mensili, che saranno trattenute in busta paga.

2) PRESTAZIONI

a - RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Secondo le condizioni riportate nel punto 3.1 dell'allegato n. 4, vengono garantite le spese relative al ricovero in istituto di cura per "grandi interventi chirurgici" - così come definiti nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 4 - e le spese effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, rese necessarie dalla malattia e/o infortunio che ha determinato il ricovero stesso.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 100000,00 per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari, senza applicazione di scoperto né di franchigia.

Le spese per le prestazioni erogate durante il ricovero vengono liquidate:

- direttamente da Unisalute S.p.A. in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato;
- in forma rimborsuale in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Sia per il dipendente che per i beneficiari diversi dal dipendente, si precisa che le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% fino ad un massimo di € 5.000,00 a carico dell'interessato e con il minimo non indennizzabile di € 260,00 in caso di:

- utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A., qualora non venga preventivamente evidenziato alla stessa il convenzionamento in essere, tranne per i ricoveri urgenti e non programmati;
- ricovero presso le strutture indicate nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 4.

In alternativa al rimborso delle spese durante il ricovero, con esclusione quindi di quelle sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, viene riconosciuta una diaria giornaliera di € 100,00 (cento/00) per ogni giorno di ricovero che comporti il pernottamento o di € 50,00 (cinquanta/00) in caso di ricovero in regime di day hospital o day surgery.

b - RICOVERI E/O ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI

Secondo le condizioni riportate nel punto 3.2 dell'allegato n. 4, vengono garantite le spese relative al ricovero in istituto di cura e/o per interventi chirurgici - diversi da quelli previsti al punto a) - da chiunque prestati anche in regime di attività libero professionale e/o ambulatoriale e le spese effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e/o intervento e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero e/o all'intervento, rese necessarie dalla malattia e/o infortunio che ha determinato il ricovero e/o intervento stesso.

La garanzia per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari è prestata fino ad un massimo di € 75.000,00 a cui viene applicato un limite € 25.000,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Le spese per le prestazioni erogate durante il ricovero vengono liquidate:

- direttamente da Unisalute S.p.A. in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato;
- in forma rimborsuale in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Per i beneficiari diversi dal dipendente, nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A., le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 26000 ridotta ad € 100,00 in caso di interventi ambulatoriali.

In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale non verrà applicata alcuna franchigia per il trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola).

Sia per il dipendente che per i beneficiari diversi dal dipendente, si precisa che le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 260,00 in caso di:

- utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A., qualora non venga preventivamente evidenziato alla stessa il convenzionamento in essere tranne per i ricoveri urgenti e non programmati;
- ricovero presso le strutture indicate nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 4.

In caso di parto non cesareo, si precisa che, secondo le condizioni riportate nel punto 3.2.3.2 dell'allegato n. 4, vengono garantite le spese relative al ricovero, quelle effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e due visite mediche specialistiche di controllo effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

Nell'ambito dei massimali di cui sopra, il limite per il rimborso delle spese sostenute in caso di parto non cesareo sarà di € 6.000,00.

Con riferimento alle metodiche per la procreazione assistita, si precisa che vengono garantite le spese relative al ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale e quelle ad esso connesse effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero stesso.

Il Gruppo si attiverà per sottoscrivere apposite convenzioni in relazione alle metodiche per la procreazione assistita con strutture sanitarie private, presso le quali non viene previsto alcun rimborso delle spese a carico dell'Impresa.

In alternativa al rimborso delle spese durante il ricovero, con esclusione quindi di quelle sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, viene riconosciuta una diaria giornaliera di € 100,00 (cento/00) per ogni giorno di ricovero che comporti il pernottamento o di € 50,00 (cinquanta/00) in caso di ricovero in regime di day hospital o day surgery.

La garanzia in esame non comprende, tra l'altro, le spese sostenute per:

- ricoveri o interventi chirurgici con finalità estetiche, salvo quelli di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio con certificazione attestata da certificato di Pronto Soccorso o a seguito di interventi demolitivi per gravi patologie;
- prestazioni rese da uno specialista in odontoiatria o in ortodonzia non rese necessarie da infortunio e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- interventi chirurgici relativi all'implantologia dentaria eseguiti anche in ambito ambulatoriale.

c - MALATTIE ONCOLOGICHE E GRAVI MALATTIE

Vengono garantite secondo le condizioni riportate al punto 4 dell'allegato n. 4 le spese relative alle terapie connesse a malattie oncologiche, coronaropatia, ictus cerebrale, infarto del miocardio, sclerosi multipla gravemente invalidante, trapianti di organi vitali ed aids conclamato, politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato, morbo di Parkinson o insufficienza renale che necessiti di dialisi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 18.000,00 per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari.

d - CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

Vengono garantite le spese relative a cure odontoiatriche ed ortodontiche, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche, visite odontoiatriche o ortodontiche, esami ed accertamenti diagnostici di odontoiatria e ortodonzia.

La garanzia per anno assicurativo per dipendente è prestata fino ad un massimo di € 1.800,00, a cui viene applicato un limite € 1.600,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Il massimale per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al dipendente e al nucleo dei beneficiari è elevato:

- a € 2.000,00 per un ulteriore assicurato, a cui viene applicato un limite di € 1.800,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- a € 2.200,00 per due ulteriori assicurati, a cui viene applicato un limite di € 2.000,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- a € 2.400,00 per tre o più ulteriori assicurati, a cui viene applicato un limite di € 2.200,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Le spese vengono garantite secondo le seguenti modalità:

- rimborso integrale dei tickets sanitari, qualora il beneficiario si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale;
- pagamento diretto integrale da parte di Unisalute, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- rimborso con l'applicazione di uno scoperto del 10%, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

e - VISITE MEDICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, OCCHIALI, PROTESI, PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE, PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE, PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE E MEDICINALI

Vengono garantite le spese relative a:

- visite mediche, ad esclusione di quelle finalizzate all'emissione di certificati a pagamento;
- esami ed accertamenti diagnostici, con prescrizione medica per le prestazioni ad alta diagnostica, così come definiti nell'apposito elenco di cui al punto 6.1 dell'allegato n. 4;
- check-up tramite rete convenzionata Unisalute S.p.A.;
- acquisto per occhiali (montatura e lenti correttive) o lenti a contatto, in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati;
- acquisto, noleggio o riparazione di protesi acustiche, protesi ortopediche, protesi oculari, carrozzelle o stampelle;
- prestazioni fisioterapiche, a seguito di malattia o infortunio, prescritte da medico di "base" o da medico specialista afferente alla prestazione e rese necessarie a fini riabilitativi, posturali o antalgici.

Le prestazioni devono essere effettuate da personale medico e paramedico abilitato in terapia della riabilitazione o in trattamenti antalgici o posturali il cui titolo sia attestato o allegato nel documento di spesa ovvero presso centri medici abilitati.

Sono escluse dalla garanzia le prestazioni non riabilitative con finalità estetica e quelle fatturate da centri medici non abilitati;

- prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche prescritte da medico di "base" o da medico specialista afferente alla prestazione ed effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta o da psicologo iscritto all'albo;
- prestazioni infermieristiche prescritte da medico di "base" o da medico specialista afferente alla prestazione ed effettuate da personale infermieristico diplomato, ambulatorialmente o presso il domicilio;
- medicinali con prescrizione del medico di "base" o del medico specialista e presentazione dello scontrino fiscale, ai sensi delle disposizioni di legge in materia

di detrazioni fiscali (indicazione espressa della categoria farmaco e codice fiscale del destinatario).

La garanzia per anno assicurativo e per dipendente è prestata fino ad un massimo di € 3.200,00.

Il massimale per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al dipendente e al nucleo dei beneficiari è elevato ad € 3.400,00 per un ulteriore assicurato, ad € 3.600,00 per due ulteriori assicurati e ad € 3.800,00 per tre o più ulteriori assicurati.

Nell'ambito dei massimali di cui sopra il limite per il rimborso delle spese sostenute:

- in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati, per l'acquisto per occhiale (montatura e lenti) o lenti a contatto è di € 400,00 per il dipendente e di € 500,00 per il dipendente e il nucleo dei beneficiari;
- per prestazioni fisioterapiche è - per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari - di € 1.600,00, a cui viene applicato un sottolimito di €800,00 nel caso in cui non ci si avvalga di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- per acquisto, noleggio o riparazione di protesi acustiche, protesi ortopediche, oculari, carrozzelle o stampelle è di € 1.000,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari;
- per prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche è di € 2.500,00, elevato ad € 2.700,00 per un ulteriore assicurato, ad € 2.900,00 per due ulteriori assicurati e ad € 3.100,00 per tre o più ulteriori assicurati;
- per prestazioni infermieristiche è di € 100,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari;
- per i medicinali è di € 100,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari.

Per il periodo di gravidanza per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari è previsto un massimale aggiuntivo di € 350,00 per visite specialistiche e per esami ed accertamenti diagnostici ad essa correlati.

Le spese vengono garantite secondo le seguenti modalità:

- rimborso integrale dei tickets sanitari, qualora il beneficiario si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale;

- pagamento diretto integrale da parte di Unisalute, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- rimborso con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A. Il minimo non indennizzabile non si applica per il rimborso dei medicinali.

La garanzia non comprende, tra l'altro, le spese sostenute per:

- visite odontoiatriche o ortodontiche;
- esami ed accertamenti diagnostici di odontoiatria e ortodonzia.

3) CRITERI DI ADESIONE E DI INTERRUZIONE DELLE COPERTURE

I dipendenti che intendono avvalersi della copertura per se stessi e per il nucleo dei beneficiari dovranno darne comunicazione all'azienda tramite apposito modulo. La sospensione delle coperture e le variazioni del nucleo dei beneficiari potranno essere effettuate entro e non oltre la data di scadenza annuale della polizza, fatta eccezione per gli inserimenti in corso d'anno legati a nascite e/o matrimoni e/o convivenze.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro in corso d'anno, tutte le coperture sanitarie restano valide fino alla prima scadenza annuale per l'intero nucleo assicurato.

4) ULTRATTIVITA'

Per i dipendenti collocati in quiescenza la garanzia per ricoveri per grandi interventi chirurgici (di cui al punto 2.a) e per malattie oncologiche e gravi malattie (di cui al punto 2.c) possono restare valide per il solo dipendente anche per le successive tre scadenze annuali, in seguito a comunicazione all'impresa da parte dell'interessato tramite apposito modulo e tramite un contributo annuo di € 200,00

COPERTURE SANITARIE PER I FUNZIONARI

1) BENEFICIARI E CONTRIBUTI

Le garanzie comprese nella presente sezione valgono per i Funzionari.

Le garanzie sono rivolte al dipendente ed ai seguenti soggetti identificati come nucleo dei beneficiari, ad esclusione di quanto previsto nelle singole coperture:

- familiari fiscalmente a carico, intendendosi le persone per le quali vengono effettuate le detrazioni fiscali;
- coniuge o convivente risultante da specifica autocertificazione;
- figli purché conviventi o figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente sia tenuto a concorrere al mantenimento o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;
- genitori purché conviventi.

Per i dipendenti che usufruiscono per se stessi di tutte le coperture e per il nucleo dei beneficiari delle coperture di cui ai punti:

- 2.a (ricoveri per grandi interventi chirurgici);
- 2.c (malattie oncologiche e gravi malattie);

il contributo annuo è di € 40,00.

Per i dipendenti che usufruiscono con altri beneficiari delle coperture di cui ai punti:

- 2.b (Ricoveri e/o Interventi Chirurgici);
- 2.d (Cure Odontoiatriche ed Ortodontiche);
- 2.e (Visite mediche, Esami Diagnostici, Occhiali, Protesi, Prestazioni Riabilitative Fisioterapiche, Prestazioni Psichiatriche e Psicoterapeutiche, Prestazioni Infermieristiche e Medicinali);

è previsto un contributo aggiuntivo annuo di:

- € 125,00 in caso di soli familiari a carico e/o figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente è tenuto al mantenimento e/o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;

- € 175,00 in caso di familiari a carico e di coniuge convivente non a carico;
- € 250,00 in caso di presenza, oltre ai precedenti, anche di altri beneficiari non a carico diversi dal coniuge.

In presenza di contributo aggiuntivo, il contributo complessivo potrà essere frazionato in dodici rate mensili, che saranno trattenute in busta paga.

2) PRESTAZIONI

a - RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI

Secondo le condizioni riportate nel punto 3.1 dell'allegato n. 5, vengono garantite le spese relative al ricovero in istituto di cura per "grandi interventi chirurgici" - così come definiti nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 5 - e le spese effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, rese necessarie dalla malattia e/o infortunio che ha determinato il ricovero stesso.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 100000,00 per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari, senza applicazione di scoperto né di franchigia.

Tale garanzia è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punto 1 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente ed ai beneficiari così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

Le spese per le prestazioni erogate durante il ricovero vengono liquidate:

- direttamente da Unisalute S.p.A. in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato;
- in forma rimborsuale in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Per gli altri beneficiari non rientranti fra quelli indicati dall'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007, si precisa che le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% fino ad un massimo di € 5.000,00 a carico dell'interessato e con il minimo non indennizzabile di € 260,00 in caso di:

- utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A., qualora non venga preventivamente evidenziato alla stessa il convenzionamento in essere, tranne per i ricoveri urgenti e non programmati;
- ricovero presso le strutture indicate nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 5.

In alternativa al rimborso delle spese durante il ricovero, con esclusione quindi di quelle sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, viene riconosciuta una diaria giornaliera di € 100,00 (cento/00) per ogni giorno di ricovero che comporti il pernottamento o di € 50,00 (cinquanta/00) in caso di ricovero in regime di day hospital o day surgery.

b - RICOVERI E/O ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI

Secondo le condizioni riportate nel punto 3.2 dell'allegato n. 5, vengono garantite le spese relative al ricovero in istituto di cura e/o per interventi chirurgici - diversi da quelli previsti al punto a) - da chiunque prestati anche in regime di attività libero professionale e/o ambulatoriale e le spese effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e/o intervento e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero e/o all'intervento, rese necessarie dalla malattia e/o infortunio che ha determinato il ricovero e/o intervento stesso.

La garanzia per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari è prestata fino ad un massimo di € 75.000,00 a cui viene applicato un limite € 25.000,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Tale garanzia è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punti 2 e 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente ed ai beneficiari così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;

- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

Le spese per le prestazioni erogate durante il ricovero vengono liquidate:

- direttamente da Unisalute S.p.A. in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato;
- in forma rimborsuale in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Per gli altri beneficiari non rientranti fra quelli indicati dall'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007, si precisa che:

- nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A., le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260,00 ridotta ad € 100,00 incasso di interventi ambulatoriali;
- in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale non verrà applicata alcuna franchigia per il trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola);
- le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 260,00 in caso di:
 - utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A., qualora non venga preventivamente evidenziato alla stessa il convenzionamento in essere tranne per i ricoveri urgenti e non programmati;
 - ricovero presso le strutture indicate nell'apposito elenco di cui all'allegato n. 5.

In caso di parto non cesareo, si precisa che, secondo le condizioni riportate nel punto 3.2.3.2 dell'allegato n. 5, vengono garantite le spese relative al ricovero, quelle effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero e due visite mediche specialistiche di controllo effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

Nell'ambito dei massimali di cui sopra, il limite per il rimborso delle spese sostenute in caso di parto non cesareo previsto dal CCNL sarà elevato complessivamente a € 6.000,00.

Con riferimento alle metodiche per la procreazione assistita, si precisa che vengono garantite le spese relative al ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale e quelle ad esso connesse effettuate nei 90 giorni precedenti il ricovero stesso.

Il Gruppo si attiverà per sottoscrivere apposite convenzioni in relazione alle metodiche per la procreazione assistita con strutture sanitarie private, presso le quali non viene previsto alcun rimborso delle spese a carico dell'Impresa.

In alternativa al rimborso delle spese durante il ricovero, con esclusione quindi di quelle sostenute nei 90 giorni precedenti al ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, viene riconosciuta una diaria giornaliera di € 100,00 (cento/00) per ogni giorno di ricovero che comporti il pernottamento o di € 50,00 (cinquanta/00) in caso di ricovero in regime di day hospital o day surgery.

La garanzia in esame non comprende, tra l'altro, le spese sostenute per:

- ricoveri o interventi chirurgici con finalità estetiche, salvo quelli di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio con certificazione attestata da certificato di Pronto Soccorso o a seguito di interventi demolitivi per gravi patologie;
- prestazioni rese da uno specialista in odontoiatria o in ortodonzia non rese necessarie da infortunio e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- interventi chirurgici relativi all'implantologia dentaria eseguiti anche in ambito ambulatoriale.

c - MALATTIE ONCOLOGICHE E GRAVI MALATTIE

Vengono garantite secondo le condizioni riportate al punto 4 dell'allegato n. 5 le spese relative alle terapie connesse a malattie oncologiche, coronaropatia, ictus cerebrale, infarto del miocardio, sclerosi multipla gravemente invalidante, trapianti di organi vitali ed aids conclamato, politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato, morbo di Parkinson o insufficienza renale che necessiti di dialisi.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 18.000,00 per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari.

Tale garanzia è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punto 4, 5° alinea dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente e ai beneficiari, così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

d - CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

Vengono garantite le spese relative a cure odontoiatriche ed ortodontiche, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche, visite odontoiatriche o ortodontiche, esami ed accertamenti diagnostici di odontoiatria e ortodonzia.

La garanzia per anno assicurativo per dipendente è prestata fino ad un massimo di € 3.100,00, a cui viene applicato un limite € 2.700,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Il massimale per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al dipendente e al nucleo dei beneficiari è elevato:

- a € 3.400,00 per un ulteriore assicurato, a cui viene applicato un limite di € 3.000,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- a € 3.700,00 per due ulteriori assicurati, a cui viene applicato un limite di € 3.300,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- a € 4.000,00 per tre o più ulteriori assicurati, a cui viene applicato un limite di € 3.600,00 per il rimborso delle spese sostenute in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

Tale garanzia è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punto 5 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente e ai beneficiari, così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

Le spese vengono garantite secondo le seguenti modalità:

- rimborso integrale dei tickets sanitari, qualora il beneficiario si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale;
- pagamento diretto integrale da parte di Unisalute, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- rimborso integrale qualora i beneficiari - così come definiti all'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 - si avvalgano di strutture sanitarie e di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.
- rimborso con l'applicazione di uno scoperto del 10%, qualora gli altri beneficiari – diversi dal dipendente e dai suoi familiari a carico, così come definiti all'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 - si avvalgano di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.

e - VISITE MEDICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, OCCHIALI, PROTESI, PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE, PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE, PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE E MEDICINALI

Vengono garantite le spese relative a:

- visite mediche, ad esclusione di quelle finalizzate all'emissione di certificati a pagamento;
- esami ed accertamenti diagnostici, con prescrizione medica per le prestazioni ad alta diagnostica, così come definiti nell'apposito elenco di cui al punto 6.1 dell'allegato n. 5;
- check-up tramite rete convenzionata Unisalute S.p.A.;
- acquisto per occhiali (montatura e lenti correttive) o lenti a contatto, in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati;
- acquisto, noleggio o riparazione di protesi acustiche, protesi ortopediche, protesi oculari, carrozzelle o stampelle;
- prestazioni fisioterapiche, a seguito di malattia o infortunio, prescritte da medico di "base" o da medico specialista afferente alla prestazione e rese necessarie a fini riabilitativi, posturali o antalgici.

Le prestazioni devono essere effettuate da personale medico e paramedico abilitato in terapia della riabilitazione o in trattamenti antalgici o posturali il cui titolo sia attestato o allegato nel documento di spesa ovvero presso centri medici abilitati.

Sono escluse dalla garanzia le prestazioni non riabilitative con finalità estetica e quelle fatturate da centri medici non abilitati;

- prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche prescritte da medico di “base” o da medico specialista afferente alla prestazione ed effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta o da psicologo iscritto all’albo;
- prestazioni infermieristiche prescritte da medico di “base” o da medico specialista afferente alla prestazione ed effettuate da personale infermieristico diplomato, ambulatorialmente o presso il domicilio;
- medicinali con prescrizione del medico di “base” o del medico specialista e presentazione dello scontrino fiscale, ai sensi delle disposizioni di legge in materia di detrazioni fiscali (indicazione espressa della categoria farmaco e codice fiscale del destinatario).

La garanzia per anno assicurativo e per dipendente è prestata fino ad un massimo di € 4.100,00.

Il massimale per anno assicurativo e per il complesso delle prestazioni riferite al dipendente e al nucleo dei beneficiari è elevato ad € 4.400,00 per un ulteriore assicurato, ad € 4.700,00 per due ulteriori assicurati e ad € 5.000,00 per tre o più ulteriori assicurati.

Nell’ambito dei massimali di cui sopra il limite per il rimborso delle spese sostenute:

- in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati, per l’acquisto per occhiale (montatura e lenti) o lenti a contatto è di € 500,00 per il dipendente e di € 600,00 per il dipendente e il nucleo dei beneficiari;
- per prestazioni fisioterapiche è - per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari - di € 1.800,00, a cui viene applicato un sottolimito di €900,00 nel caso in cui non ci si avvalga di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- per acquisto, noleggio o riparazione di protesi acustiche, protesi ortopediche, oculari, carrozzelle o stampelle è di € 1.300,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari;

- per prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche è di € 3.000,00, elevato ad € 3.300,00 per un ulteriore assicurato, ad € 3.600,00 per due ulteriori assicurati e ad € 3.900,00 per tre o più ulteriori assicurati;
- per prestazioni infermieristiche è di € 200,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari;
- per i medicinali è di € 200,00 per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari.

Per il periodo di gravidanza per il dipendente ed il nucleo dei beneficiari è previsto un massimale aggiuntivo di € 350,00 per visite specialistiche e per esami ed accertamenti diagnostici ad essa correlati.

Le spese vengono garantite secondo le seguenti modalità:

- rimborso integrale dei tickets sanitari, qualora il beneficiario si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale;
- pagamento diretto integrale da parte di Unisalute, qualora il beneficiario si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute S.p.A.;
- rimborso integrale qualora il dipendente si avvalga di strutture sanitarie e di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A.
- rimborso con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura, qualora i beneficiari diversi dal dipendente si avvalgano di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A. Il minimo non indennizzabile non si applica per il rimborso dei medicinali.

La garanzia non comprende, tra l'altro, le spese sostenute per:

- visite odontoiatriche o ortodontiche;
- esami ed accertamenti diagnostici di odontoiatria e ortodonzia.

f - ALTRE PRESTAZIONI

Si rinvia a quanto previsto all'interno del punto 4 dell'art. 4 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente ai beneficiari così come definiti all'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007.

3) CRITERI DI ADESIONE E DI INTERRUZIONE DELLE COPERTURE

I dipendenti che intendono avvalersi della copertura per se stessi e per il nucleo dei beneficiari dovranno darne comunicazione all'azienda tramite apposito modulo. La sospensione delle coperture e le variazioni del nucleo dei beneficiari potranno essere effettuate entro e non oltre la data di scadenza annuale della polizza, fatta eccezione per gli inserimenti in corso d'anno legati a nascite e/o matrimoni e/o convivenze.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro in corso d'anno, tutte le coperture sanitarie restano valide fino alla prima scadenza annuale per l'interno nucleo assicurato.

4) ULTRATTIVITA'

Le prestazioni previste dal CCNL in tema di ultrattività vengono riconosciute per un ulteriore periodo di 3 anni aggiuntivo rispetto all'arco temporale definito dal CCNL stesso, senza contributo.

CONDIZIONI COMUNI ALLE COPERTURE SANITARIE PER TUTTI I DIPENDENTI

1. Per i grandi interventi chirurgici e per i ricoveri e/o altri interventi chirurgici in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A., può essere richiesto un anticipo sulla liquidazione delle spese rimborsabili, a fronte di presentazione di preventivo, fino alla concorrenza delle spese previste, purché nei limiti del massimale di polizza, previa esibizione di certificazione medica provvisoria dell'Istituto di Cura in cui si attesti la previsione di ricovero nonché la natura della malattia o dell'infortunio. Tale anticipo viene corrisposto a condizione che non sorgano contestazioni sulla risarcibilità delle spese di ricovero; al termine si procederà al conguaglio, attivo o passivo, in base alle spese effettivamente sostenute.
2. Le Parti condividono di istituire un gruppo di lavoro di natura tecnica, composto da un numero massimo di 5 membri designati dall'Impresa e da due membri per ogni organizzazione sindacale aziendale, con l'obiettivo di analizzare eventuali problematiche connesse all'applicazione del dettame contrattuale e delle condizioni di polizza relative alle coperture sanitarie disciplinate nel presente CIA.
I livelli qualitativi di erogazione del servizio sono riportati nell'allegato 10.
3. Qualora non risulti convenzionata una casa di cura, un poliambulatorio o un centro odontoiatrico entro un raggio di 30 Km dalla sede di lavoro del dipendente, al rimborso delle spese sostenute verranno applicati gli scoperti e le franchigie previste dalla garanzia per le prestazioni in strutture sanitarie convenzionate e con personale medico convenzionato.
In tal senso Unisalute si impegna ad estendere ulteriormente la propria rete di strutture sanitarie convenzionate.
Le Parti concordano che il gruppo di lavoro di natura tecnica affronterà le problematiche specifiche relative al presente punto con l'intento di risolverle.

Art. 39

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

L'applicazione delle coperture di cui ai punti 1) e 2) è prevista - tramite sottoscrizione di polizza collettiva - per i dipendenti a tempo indeterminato, in caso di iscrizione del dipendente alla Cassa di Assistenza.

L'applicazione delle coperture di cui ai punti 3), 5) e 6) è prevista - tramite sottoscrizione di polizze collettive - per i dipendenti a tempo indeterminato, in caso di iscrizione del dipendente al Fondo Pensione.

Le garanzie hanno effetto a partire dall'1/1/2012, hanno durata assicurativa annuale e scadono il 31/12/2013. Fino al 31/12/2011 restano in vigore le garanzie e le condizioni in essere alla data di stipulazione del presente CIA.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro la scadenza di tutte le coperture assicurative coincide con la data di cessazione del rapporto stesso.

Le coperture assicurative comprese nel seguente articolo non sono cumulabili, ai fini della liquidazione dei sinistri, con analoghi trattamenti previsti da norme di Legge e/o CCNL.

Per quanto non espressamente indicato valgono le condizioni generali di polizza.

1. CASO DI MALATTIA O INFORTUNIO CHE RISOLVE IL RAPPORTO DI LAVORO

Questo istituto garantisce al solo dipendente la liquidazione di una somma pari a due volte la retribuzione annua lorda nel caso in cui l'impresa risolva il rapporto di lavoro per il raggiungimento del massimo periodo di comporto previsto dal CCNL a causa di malattia (sia per invalidità permanente sia per morbidità) o infortunio, a condizione che il fatto morboso o l'infortunio abbia avuto inizio dopo il periodo di prova.

La liquidazione è effettuata in parte sotto forma di indennizzo e in parte sotto forma di indennità sostitutiva del preavviso prevista dal CCNL in caso di cessazione del rapporto di lavoro per il superamento del periodo di comporto a causa di malattia o infortuni.

2. SPESE ASSISTENZIALI PER PERSONE DIVERSAMENTE ABILI E TOSSICODIPENDENTI

La garanzia è rivolta al:

- dipendente, per la cui persona sussistono le condizioni di applicazione dei commi I (condizione di handicap) o III (condizione di handicap grave) della legge 104/1992;
- familiare cui si applica il comma III (condizione di handicap grave) della legge 104/1992;
- familiare cui si applica il comma I (condizione di handicap) della legge 104/1992 e che rientra fra i beneficiari delle coperture sanitarie di cui al presente CIA.

Fino alla concorrenza massima di € 1.200,00 per anno assicurativo per dipendente o per dipendente e nucleo dei beneficiari vengono rimborsate le spese necessarie all'assistenza dei portatori di handicap o all'acquisto di beni strumentali connessi alla patologia.

Le spese sostenute dal dipendente o dal beneficiario della suddetta garanzia devono essere documentate tramite regolare attestazione ai fini fiscali ovvero da parte di chi ha effettuato il servizio di assistenza alla persona.

Nei limiti del massimale di cui sopra, la copertura è estesa anche ai dipendenti cui si applica il primo ed il secondo comma dell'art. 57 del vigente CCNL per i casi di tossicodipendenza attestata dall'apposito servizio pubblico.

3. COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La copertura garantisce per il solo dipendente una copertura in caso di invalidità permanente da malattia superiore al 40% secondo le seguenti fasce di indennizzo:

- Indennizzo di € 20.000,00 per invalidità permanentetra 41% e 45%,

- Indennizzo di € 30.000,00 per invalidità permanentetra 46% e 50%,
- Indennizzo di € 52.000,00 per invalidità permanentetra 51% e 55%,
- Indennizzo di € 63.000,00 per invalidità permanentetra 56% e 60%,
- Indennizzo di € 74.000,00 per invalidità permanenteda 61% a 66%,
- Indennizzo di € 85.000,00 per invalidità permanentesuperiore al 66%.

A parziale deroga delle condizioni generali di polizza sono ricomprese tutte le malattie, malformazioni e stati patologici insorti anteriormente alla data di stipulazione, purché insorti durante il rapporto di lavoro con l'Impresa o imprese del Gruppo Unipol.

L'invalidità permanente viene accertata entro 6 mesi dalla data di denuncia della malattia, in base al giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa.

4. COPERTURE INFORTUNI PROFESSIONALI

Il Personale viene assicurato, con onere a carico dell'Azienda, con polizza assicurativa stipulata direttamente dalla Società.

morte:

per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua lorda in atto al momento dell'infortunio con il massimo assicurato di € 375.000,00 (trecentosettantacinquemila/00);

invalidità permanente:

fino ad una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua lorda in atto al momento dell'infortunio con il massimo assicurato di € 450.000,00 (quattrocentocinquantamila/00).

Il rischio "in itinere" è considerato rischio professionale e comprende gli infortuni subiti dal dipendente mentre compie il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ma comunque durante il tempo necessario a compiere tale percorso.

Viene liquidata una indennità in base alle percentuali di cui alla tabella di seguito riportata.

**TABELLA DI LIQUIDAZIONE DELLA INVALIDITA' PERMANENTE DA
INFORTUNIO PROFESSIONALE**

% i.p. accertata	% da liquidare	% i.p. accertata	% da liquidare
1	1	26	39
2	2	27	41
3	3	28	43
4	4	29	45
5	5	30	47
6	6	31	49
7	7	32	51
8	8	33	53
9	9	34	55
10	10	35	57
11	11	36	60
12	12	37	63
13	13	38	66
14	15	39	71
15	17	40	74
16	19	41	77
17	21	42	80
18	23	43	83
19	25	44	86
20	27	45	89
21	29	46	92
22	31	47	95
23	33	48	98
24	35	49 e oltre	100
25	37		

Per la determinazione della percentuale di invalidità si farà riferimento alla tabella INAIL.

5. COPERTURE INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

morte:

per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua lorda in atto al momento dell'infortunio con il massimo assicurato di € 375.000,00 (trecentosettantacinquemila/00);

invalidità permanente:

fino ad una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua lorda in atto al momento dell'infortunio con il massimo assicurato di € 450.000,00 (quattrocentocinquantamila/00).

La somma assicurata per invalidità permanente da infortuni extraprofessionali è soggetta ad una franchigia del 4% e, pertanto, se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 4% della totale, non viene liquidata alcuna indennità; se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 4%, viene liquidata una indennità in base alle percentuali di cui alla tabella in calce indicata;

rischio volo:

nel caso di infortuni che l'assicurato subisca in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, esclusi velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub, la somma di garanzia di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate per la medesima copertura non potrà superare i capitali di:

per persona

caso morte	€ 1.033.000,00
caso di invalidità permanente totale	€ 1.033.000,00
caso di inabilità temporanea	€ 258,00

complessivamente per aeromobile

caso morte	€ 5.165.000,00
caso di invalidità permanente totale	€ 5.165.000,00
caso di inabilità temporanea	€ 5.165,00

TABELLA DI LIQUIDAZIONE DELLA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

% i.p. accertata	% da liquidare	% i.p. accertata	% da liquidare
4,5	1	27	41
5	2	28	43
6	3	29	45
7	4	30	47
8	5	31	49
9	6	32	51
10	10	33	53

% i.p. accertata	% da liquidare	% i.p. accertata	% da liquidare
11	11	34	55
12	12	35	57
13	13	36	60
14	15	37	63
15	17	38	66
16	19	39	71
17	21	40	74
18	23	41	77
19	25	42	80
20	27	43	83
21	29	44	86
22	31	45	89
23	33	46	92
24	35	47	95
25	37	48	98
26	39	49 e oltre	100

Per la determinazione della percentuale di invalidità si farà riferimento alla tabella INAIL.

CONDIZIONI COMUNI ALLE COPERTURE INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

Premesso che il diritto al risarcimento si prescrive dopo due anni, costituiscono condizioni particolari di polizza le seguenti estensioni:

- a) infortuni sofferti per assideramento e congelamento;
- b) infortuni occorsi conseguentemente ad eventi catastrofali (movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni), col limite cumulativo per evento di € 2.582.000,00;
- c) infortuni occorsi durante la guida di cicli e motocicli, autocarri in genere, trattori stradali, autotreni, autoarticolati e autosnodati;
- d) cure ed applicazioni necessarie in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che comporti conseguenze di carattere estetico, non altrimenti indennizzabile, col limite di € 2.582,00 (duemilacinquecentottantadue/00);

- e) infortuni sofferti in occasione di scalate a rocce ed accesso a ghiacciai, di attività sportiva, subacquea (con o senza respiratore), di pratica della speleologia ed idroscì e pratica di equitazione e caccia a cavallo;
- f) infortuni derivanti dalla partecipazione a gare e/o tornei di calcio a carattere amatoriale e relativi allenamenti;
- g) infortuni derivanti da stato di guerra (per un periodo massimo di 14 giorni dallo scoppio delle ostilità nel paese straniero nel quale venga a trovarsi l'assicurato);
- h) infortuni sofferti da persone affette da diabete;
- i) infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di veicolo nel caso in cui il tasso alcolemico sia superiore allo 0,5%.

Costituiscono deroghe alle condizioni generali di polizza:

- Elevazione del termine di denuncia dell'infortunio da 3 a 20 giorni o appena ne ha possibilità in caso di forza maggiore;
- Possibilità di riconoscere le relative indennità per morte o invalidità permanente nel caso in cui le stesse si verificano entro due anni dalla data dell'infortunio;
- Possibilità di espressa designazione dei beneficiari, in caso di morte, in alternativa agli eredi legittimi o testamentari.

La valutazione dell'infortunio sarà avviata dopo che il dipendente avrà presentato il certificato di chiusura dell'infortunio relativo alla stabilizzazione dei postumi.

6. COPERTURA VITA

Il Personale è assicurato per un capitale pari a 1/12 della retribuzione annua lorda in atto al 1° gennaio di ogni anno moltiplicato per gli anni intercorrenti fra l'età del dipendente

al momento del decesso ed il compimento del 65° anno, con il minimo di 5 anni. In ogni caso il capitale garantito non potrà essere inferiore a € 30.000,00 (trentamila/00).

Per determinare l'età del dipendente alla data del decesso si precisa che la frazione di anno verrà arrotondata per difetto all'anno intero compiuto se pari o inferiore a sei mesi ovvero arrotondata per eccesso all'anno intero di età immediatamente successivo se superiore ai sei mesi.

Art. 40

COPERTURA KASKO, INCENDIO, FURTO, EVENTI ATMOSFERICI,
EVENTI SOCIO-POLITICI E CRISTALLI

Le garanzie hanno effetto a partire dall'1/1/2012 e scadono il 31/12/2013.

I dipendenti che utilizzano l'auto durante l'effettuazione delle trasferte per servizio sono coperti da una polizza kasko e da un'assicurazione contro i danni subiti in caso di incendio, furto, eventi atmosferici, eventi socio-politici e cristalli.

La franchigia fissa per la copertura kasko a carico del dipendente è di:

- € 44,00 fino a 14 HP
- € 62,00 da 15 a 18 HP
- € 82,00 oltre i 18 HP

Per i dipendenti con funzioni esterne ai sensi della Nota a verbale di cui all'art. 101 del CCNL ANIA del 17/9/2007, la copertura kasko, incendio, furto, eventi atmosferici, eventi socio-politici e cristalli con le medesime franchigie vale per tutti giorni dell'anno, mediante un contributo annuo di € 35,00.

Fino al 31/12/2011 restano in vigore le garanzie e le condizioni così come disciplinati nel CIA Unipol 7/10/2006 e nel CIA Aurora 20/7/2007.

Art. 41

FONDO PENSIONE E CASSA DI ASSISTENZA

Le Parti attiveranno con apposito negoziato un'unica Cassa di Assistenza ed un unico Fondo Pensione per tutti i dipendenti del Gruppo Unipol, anche con l'obiettivo di favorire il progressivo processo di armonizzazione contrattuale a livello di trattamenti assistenziali e previdenziali.

V. PARTE

PERSONALE INQUADRATO NELLA DISCIPLINA SPECIALE PARTE TERZA CCNL (CALL CENTER)

Art. 42

PERSONALE INQUADRATO NELLA DISCIPLINA SPECIALE PARTE TERZA DEL CCNL (CALL CENTER)

a) **APPLICAZIONI SPECIFICHE**

Al personale inquadrato nella disciplina speciale parte terza del CCNL non si applicano i punti a), b), d), e) dell'art. 14 del presente CIA.

b) **PERCORSI DI INSERIMENTO**

Per l'inserimento in pianta stabile di personale nei Call Center si prevede un apposito iter di inserimento. Le persone selezionate prenderanno parte ad un apposito periodo di addestramento professionale al termine del quale il personale valutato idoneo sarà assunto nel Call Center con contratto a tempo determinato della durata di norma di 6 mesi, senza applicazione del periodo di prova, cui farà seguito la conferma dell'assunzione a tempo indeterminato ove ricorrano esigenze di incremento di organico.

La durata del periodo di addestramento professionale è definita secondo quanto riportato nell'allegato 6 sulle discipline specifiche delle singole imprese.

c) **DIVERSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Fermo restando quanto previsto dal CCNL per il personale operante nei Call Center di vendita di prodotti assicurativi standardizzati, per gli operatori inquadrati nella sezione prima della disciplina speciale parte terza del CCNL si ricercherà, compatibilmente con i servizi e le specifiche funzioni del Call Center, la diversificazione delle attività tra l'attività telefonica e le attività non telefoniche. Le modalità di diversificazione

delle attività sono definite secondo quanto riportato nell'allegato 6 sulle discipline specifiche delle singole imprese.

d) **TURNI DI LAVORO**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 169 del CCNL ANIA del 17/9/2007 e dall'art. 13 del presente CIA in materia di orario di lavoro, l'impresa assegnerà un turno fisso al lavoratore, se:

- è iscritto al collocamento obbligatorio,
- fruisce dei permessi di cui alla Legge 104/1992
- fruisce dei riposi giornalieri previsti dal Testo Unico sulla Maternità.

L'assegnazione avverrà a fronte di richiesta del lavoratore e riguarderà un turno già applicato nella società in cui presta servizio.

e) **CAMBI DI TURNO**

Sarà possibile richiedere cambi di turno giornalieri tra lavoratori inquadrati nella disciplina speciale parte terza anche per regimi d'orario non uniformi.

Compatibilmente con i servizi e le specifiche funzioni del Call Center, per particolari necessità potrà riconoscere un cambio di turno, anche quando non è stato determinato l'avvicendamento con un altro lavoratore.

f) **CONDIZIONI PARTICOLARI DI ORARIO**

Condizioni particolari di orario sono definite secondo quanto riportato nell'allegato 6 sulle discipline specifiche delle singole imprese.

g) **Al personale inquadrato nella sezione seconda della disciplina speciale parte terza del CCNL e ai "coordinatori di team di addetti" del Call Center di Linear sarà applicato un trattamento provvigionale che sarà oggetto di confronto con le OO.SS.AA. secondo i tempi previsti dall'art. 3 del CIA e ai sensi dell'art. 174 del vigente CCNL.**

In tal senso le Parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla data di sottoscrizione del presente CIA.

h) **ORARIO DI SERVIZIO DI LINEAR IL SABATO POMERIGGIO**

A decorrere dall'1/1/2012 per l'attività lavorativa prestata nei turni di lavoro del sabato pomeriggio sarà corrisposta una maggiorazione del 35% rispetto alla normale retribuzione.

i) **FORMAZIONE**

L'attività formativa per gli operatori dei Call Center è effettuata attraverso specifici momenti d'aggiornamento e di formazione.

La formazione svolta al di fuori del normale orario di lavoro potrà essere retribuita senza alcuna maggiorazione ovvero potrà essere recuperata come permessi fruibili anche a mezze giornate o giornate intere.

j) **INCONTRI PERIODICI FRA IMPRESA E OO.SS.AA.**

Considerata la specificità delle funzioni del Call Center e della conseguente organizzazione del lavoro, si conviene di istituire in sede aziendale incontri a carattere periodico – di norma a cadenza semestrale - tra le Parti.

In tale sede, ogni singola Impresa riferirà alle OO.SS.AA. sulla possibilità di assegnare turni di lavoro fisso anche ai lavoratori non rientranti fra quelli indicati al punto e) del presente articolo, mantenendo una copertura del servizio fra mattino e pomeriggio coerente con le esigenze tecnico-produttive.

VI. DECORRENZA E DURATA

Art. 43

DECORRENZA E DURATA

Il presente Contratto Integrativo Aziendale supera e sostituisce integralmente quelli stipulati il 7 ottobre 2006 e il 20 luglio 2007 – ivi comprese le lettere agli stessi allegati – si applica al personale in effettivo servizio alla suddetta data nonché a quello assunto successivamente, ha decorrenza dalla data di stipula salvo quanto eventualmente diversamente previsto nei vari articoli e avrà scadenza il 31 dicembre 2013.

Tale Contratto si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno salvo disdetta scritta da notificare con preavviso di almeno sei mesi e salvo diverse disposizioni derivanti da Leggi, da Accordi Interconfederali o dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Allegato 1

(art. 13 - punto a)

ORARIO DI LAVORO CENTRALINO E PORTINERIA

Gli orari giornalieri di lavoro degli addetti alla portineria e al centralino sono articolati come segue:

Centralinisti

dal lunedì al giovedì	dalle ore 8.00	alle ore 12.00	e	dalle ore 13.00	alle ore 17.00
	dalle ore 8.30	alle ore 12.30		dalle ore 13.30	alle ore 17.30
	dalle ore 9.00	alle ore 13.00	e	dalle ore 14.00	alle ore 18.00
al venerdì	dalle ore 8.00	alle ore 13.00			
	dalle ore 8.30	alle ore 13.30			

Portieri

dal lunedì al giovedì	dalle ore 7.30	alle ore 12.00	e	dalle ore 13.00	alle ore 16.30
	dalle ore 8.30	alle ore 12.30	e	dalle ore 13.30	alle ore 17.30
	dalle ore 9.00	alle ore 13.00		dalle ore 14.00	alle ore 18.00
	dalle ore 9.30	alle ore 13.00	e	dalle ore 14.00	alle ore 18.30
al venerdì	dalle ore 7.30	alle ore 12.30			
	dalle ore 8.30	alle ore 13.30			
	dalle ore 13.30	alle ore 18.30			

Gli addetti al centralino potranno essere sostituiti o supportati da parte di tutti gli addetti alla portineria per qualsiasi necessità durante le pause di lavoro contrattualmente previste e in caso di assenza.

Gli addetti al centralino usufruiranno di 20 minuti di pausa retribuita giornaliera (10 al mattino e 10 al pomeriggio) dal lunedì al giovedì; la pausa nella giornata di venerdì è di 10 minuti.

Allegato 2
(art. 13 – punto a)

ORARIO DI LAVORO SALA MACCHINE CED

L'attività della sala macchine si svolge secondo il seguente schema di turni:

dal lunedì al giovedì:	dalle ore 6,45	alle ore 14,00
	dalle ore 13,00	alle ore 20,15
	dalle ore 9,30	alle ore 16,45 (in caso di necessità)
al venerdì:	dalle ore 6,45	alle ore 13,45
	dalle ore 13,15	alle ore 20,15
	dalle ore 9,30	alle ore 16,30 (in caso di necessità)
al sabato:	dalle ore 7,00	alle ore 14,00

In caso di necessità potranno essere ripristinati turni notturni dalle ore 18,45 alle ore 2,00.

I lavoratori possono usufruire di una flessibilità d'orario di 15 minuti in entrata e di 15 minuti in uscita, in posticipo rispetto agli orari di cui sopra. Nell'esercizio dell'orario flessibile il saldo al mese, in più o in meno, compreso cioè il riporto dei mesi precedenti, non può in ogni caso superare le 3 ore.

Allo scopo di non interrompere il servizio, gli operatori di ciascun turno effettueranno un intervallo di 20 minuti una persona alla volta. L'intervallo dovrà risultare, sia in uscita che in entrata, nella rilevazione elettronica delle presenze, non potrà essere legato all'inizio o alla fine del turno e dovrà essere effettuato in modo che non vi siano più di 6 ore consecutive di lavoro.

Le ore lavorate il sabato vengono recuperate successivamente. Il lavoratore interessato concorda tale recupero con il responsabile dell'ufficio.

L'organizzazione dei turni settimanali è regolata da un calendario mensile redatto dal responsabile dell'ufficio. A fronte di imprevisti lo stesso interviene tenendo conto, nei limiti del possibile, delle disponibilità individuali.

Nei giorni semifestivi sono previsti 3 turni di 3 ore e 30 minuti così articolati:

dalle ore 6,45	alle ore 10,15
dalle ore 10,15	alle ore 13,45
dalle ore 13,45	alle ore 17,15

Durante le giornate semifestive del 24 dicembre, 31 dicembre e 14 agosto, l'orario di lavoro è dalle ore 6,45 alle ore 13,45.

A fronte di eventuali esigenze aziendali si potranno effettuare straordinari.

Non verrà richiesto il presidio della sala macchine il sabato precedente la Pasqua e nelle giornate del 24 dicembre e 14 agosto se coincidenti con il sabato.

Il giorno 4 ottobre, festività del patrono di Bologna, verrà garantito il normale presidio della sala macchine dalle ore 6,45 alle ore 20,15.

Allegato 3

Lettera alle OO.SS.

Oggetto: condizioni particolari di flessibilità d'orario

A fronte di comprovate e particolari ragioni personali o familiari, che possono essere anche correlate ad esigenze di pendolarismo, l'Impresa potrà accordare deroghe individuali ai regimi di flessibilità d'orario definiti nel CIA sottoscritto in data 8/10/2011,

Allegato 4 (art. 38)

COPERTURE SANITARIE PER TUTTI I DIPENDENTI ESCLUSI FUNZIONARI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico;
- ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico non compreso nell'elenco dei Grandi Interventi e senza intervento chirurgico compreso il parto;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- day-hospital o day-surgery;
- malattie oncologiche e gravi malattie;
- cure odontoiatriche e ortodontiche;
- visite mediche, esami diagnostici, lenti e occhiali, protesi, prestazioni fisioterapiche, prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, prestazioni infermieristiche, medicinali;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute
- c) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore dei dipendenti cui si applica il CIA Unipol dell'8/10/2011, che abbiano accettato l'attivazione della presente copertura e che siano iscritti alla "Cassa di Assistenza dei dipendenti delle imprese del Gruppo Unipol".

La copertura può essere estesa alle seguenti persone:

- familiari fiscalmente a carico, intendendosi per tali le persone per le quali al dipendente vengono riconosciute le detrazioni fiscali;
- coniuge non fiscalmente a carico o convivente risultante da specifica autocertificazione;
- figli, purché conviventi, e figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente sia tenuto a concorrere al mantenimento o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;
- genitori purché conviventi.

3. AREA RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (di cui all'allegato n. 1)

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

3.1.1 DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY PER GRANDE INTERVENTO

Nel caso di day-hospital e day-surgery, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico" con i relativi limiti in esso indicati.

3.1.2 TRASPORTO

Unisalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

3.1.3 TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Unisalute liquida le spese previste al punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico" con i relativi limiti in esso indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

3.1.4 RIMBORSO SPESE FUNERARIE

In occasione del decesso dell'assicurato conseguente a ricovero per Grande Intervento e avvenuto entro i 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Unisalute rimborsa le spese funerarie relative.

3.1.5 INDENNITA' SOSTITUTIVA

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a Unisalute per le prestazioni effettuate in regime di ricovero avrà diritto a un'indennità di €. 100,00 per ogni giorno di ricovero, fermo restando il diritto al rimborso delle spese Pre Ricovero e Post Ricovero di cui al punto 3.1.

In caso di day-hospital o di day-surgery l'indennità erogata per ogni giorno sarà pari a € 50,00.

3.1.6 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni sopraindicate corrisponde a € 100.000,00 per nucleo familiare.

3.1.7 MODALITÀ' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati con preventiva attivazione della relativa procedura.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute e effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto").

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati oppure presso le strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% fino ad un massimo di € 5.000,00 a carico dell'interessato e con il minimo non indennizzabile di €. 260,00 nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.1.5 "Indennità Sostitutiva". Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola) o per ticket sanitari, Unisalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati", b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto")", c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati, oppure presso strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero".

Qualora il ricovero avvenga in regime di SSN in una delle strutture comprese nell'elenco di cui all'allegato 2, in presenza di richiesta di rimborso delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola), le spese sostenute verranno rimborsate integralmente. Nel caso in cui le prestazioni vengano effettuate in libera professione intramuraria verranno applicati agli importi di spesa i limiti di cui alla precedente lettera c).

3.2 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTI CHIRURGICI NON COMPRESI NELL'ELENCO DI CUI ALL'ALLEGATO 1 (ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI) E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

3.2.1 DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY

Nel caso di day-hospital o day-surgery, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.2 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Interventi Chirurgici non compresi nell’elenco di cui all’allegato 1 (Elenco Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico” con i relativi limiti in esso indicati.

3.2.2 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.2 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell’elenco di cui all’Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico” lett. a) “Pre-ricovero”, b) “Intervento chirurgico, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, e) “Post-ricovero”.

3.2.3 PARTO E ABORTO / PROCEDURE PER LA FERTILITA’

3.2.3.1 PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al punto 3.2 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell’elenco di cui all’Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico” lett. a) Pre-ricovero, b) “Intervento chirurgico”, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”; e) “Post-ricovero”

3.2.3.2 PARTO NON CESAREO

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.2 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell’elenco di cui all’Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico” lett. a) Pre-ricovero, b) “Intervento chirurgico”, c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 6.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare , sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

3.2.3.3 PROCREAZIONE ASSISTITA

Con riferimento alle metodiche per la procreazione assistita, Unisalute garantisce le spese relative al ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale nonché le spese ad esso connesse sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero stesso.

Presso le strutture sanitarie convenzionate viene attivato un servizio di “Fax assistito” mediante il quale l’interessata, previa richiesta al Call Center di Unisalute potrà ottenere, per le prestazioni inerenti la procreazione assistita, l’applicazione delle tariffe agevolate convenute con Unisalute.

3.2.4 TRASPORTO

Unisalute rimborsa le spese di trasporto dell’Assicurato all’Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 5.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

3.2.5 RIMBORSO SPESE FUNERARIE

In occasione del decesso dell’assicurato conseguente a ricovero e avvenuto entro i 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Unisalute rimborsa le spese funerarie relative nel limite di € 2.500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

3.2.6 INDENNITA' SOSTITUTIVA

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso ad Unisalute per le prestazioni effettuate in regime di ricovero avrà diritto a un'indennità di €. 100,00 per ogni giorno di ricovero, fermo restando il diritto al rimborso delle spese Pre Ricovero e Post Ricovero di cui al punto 3.2.

In caso di day-hospital o di day-surgery l'indennità erogata per ogni giorno sarà pari a € 50,00 .

3.2.7 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni indicate al punto 3.2 “ Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'Allegato 1 (Elenco Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico” corrisponde a € 75.000,00 sia nel caso di copertura per il solo dipendente sia nel caso di estensione al nucleo familiare.

Nell'ambito del massimale sopra indicato, viene previsto un limite annuo di rimborso di € 25.000,00 valido per il dipendente e per l'intero nucleo familiare qualora venga utilizzata una struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute o in presenza del cosiddetto “ricovero misto” (qualora cioè o la struttura sanitaria o il personale medico non siano convenzionati con Unisalute).

3.2.8 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati con preventiva attivazione della relativa procedura.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 “Massimale assicurato” e 3.2.3.2 “Parto non cesareo”.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto “ricovero misto”).

Per il dipendente:

in questo caso le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 “Massimale assicurato” e 3.2.3.2 “Parto non cesareo”.

Per i beneficiari inclusi in copertura:

in questo caso le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260,00 nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 “Massimale assicurato” e 3.2.3.2 “Parto non cesareo”.

L'importo della franchigia sopraindicato viene ridotto a € 100,00 nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati oppure presso le strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 260,00 nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 “Massimale assicurato” e 3.2.3.2 “Parto non cesareo”.

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.2.6 “Indennità Sostitutiva”. Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola) o per ticket sanitari, Unisalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva”.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati”, b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni

effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto “ricovero misto”), c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati, oppure presso strutture di cui all’apposito elenco dell’allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero”.

Qualora il ricovero avvenga in regime di SSN in una delle strutture comprese nell’elenco di cui all’allegato 2, in presenza di richiesta di rimborso delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola), le spese sostenute verranno rimborsate integralmente. Nel caso in cui le prestazioni vengano effettuate in libera professione intramuraria verranno applicati agli importi di spesa i limiti di cui alla precedente lettera c).

4. MALATTIE ONCOLOGICHE E GRAVI MALATTIE

Unisalute provvede al pagamento delle spese per:

- visite specialistiche,
- esami ed accertamenti diagnostici,
- terapie farmacologiche, terapie chirurgiche, terapie riabilitative, prestazioni infermieristiche correlate a malattie oncologiche, coronaropatia, ictus cerebrale, infarto del miocardio, sclerosi multipla gravemente invalidante, trapianti di organi vitali e aids conclamato, politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato, morbo di Parkinson, insufficienza renale che necessiti di dialisi.

In caso di malattie oncologiche, Unisalute provvede anche al pagamento delle prestazioni mediche e farmacologiche prescritte da oncologo.

La garanzia opera secondo le seguenti modalità:

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all’Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime.

Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente all’assicurato.

Nel caso in cui l’Assicurato si rivolga a strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni sopraindicate corrisponde a € 18.000,00 sia nel caso di copertura per il solo dipendente sia nel caso di estensione al nucleo familiare.

5. CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

A parziale deroga di quanto previsto al punto B.2 “Esclusioni dall’assicurazione” n.2), Unisalute provvede al pagamento delle spese relative a cure odontoiatriche e ortodontiche, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche, visite odontoiatriche od ortodontiche, esami e accertamenti diagnostici di odontoiatria e di ortodonzia.

La garanzia opera secondo le seguenti modalità.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all’Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime.

Nel caso di utilizzo di strutture e/o di personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l’applicazione di uno scoperto del 10%.

Nel caso in cui l’Assicurato si rivolga a strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Qualora venga assicurato il solo dipendente, il massimale annuo assicurato corrisponde a € 1.800,00 con il limite di € 1.600,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato con Unisalute.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il massimale annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 2.000,00 con il limite di € 1.800,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.

- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 2.200,00 con il limite di € 2.000,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 2.400,00 con il limite di € 2.200,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.

6. VISITE MEDICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, LENTI E OCCHIALI, PROTESI, PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE, PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE, PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE, MEDICINALI

Unisalute garantisce le spese relative alle seguenti prestazioni.

6.1 VISITE MEDICHE ED ESAMI E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Unisalute provvede al pagamento delle spese per:

- visite mediche, con esclusione di quelle finalizzate all'emissione di certificati a pagamento;
- esami e accertamenti diagnostici; per le seguenti prestazioni di alta diagnostica viene richiesta la presentazione della prescrizione medica:
 - Diagnostica Radiologica (eccetto mammografia)
 - Doppler
 - Elettrocardiografia
 - Elettroencefalografia
 - Endoscopia
 - Gastroendoscopia digestiva
 - Mineralogia Ossea Computerizzata
 - Risonanza Magnetica Nucleare
 - Scintigrafia
 - TAC
 - Urografia

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

6.2 CHECK-UP: PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazione previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)

- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA

Prestazione previste per le donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test

6.3 LENTI E OCCHIALI

Unisalute rimborsa le spese sostenute in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati per l'acquisto per occhiale (montatura e lenti) o lenti a contatto.

Il rimborso delle spese sostenute per ogni occhiale (lenti e montatura) o acquisto di lenti a contatto viene effettuato nei seguenti limiti per anno assicurativo:

- € 400,00 nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente;
- € 500,00 nel caso in cui sia assicurato il dipendente ed il relativo nucleo familiare.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura.

6.4 PROTESI

Unisalute rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di protesi acustiche, oculari, ortopediche, carrozzelle o stampelle.

Il rimborso delle spese sostenute viene effettuato nel limite di € 1.000,00 per anno assicurativo sia nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente sia nel caso di inclusione del nucleo familiare.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura.

6.5 PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

Unisalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di malattia o infortunio, a fini riabilitativi, posturali e antalgici, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione o in trattamenti antalgici o posturali il cui titolo sia attestato o allegato nel documento di spesa ovvero presso centri medici abilitati.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Non rientrano in garanzia le prestazioni non riabilitative con finalità estetiche nonché quelle fatturate da centri medici non abilitati.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il limite annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate per il dipendente ed il nucleo familiare corrisponde a €. 1.600,00 qualora ci si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, con un sottolimito annuo di € 800,00 nel caso in cui non si usufruisca di strutture sanitarie e/o personale convenzionato con Unisalute.

6.6 PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE

A parziale deroga di quanto previsto al punto B.2 "Esclusioni dall'assicurazione" n.1), Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e vengano effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta / psicologo iscritto all'albo.

Nel caso di utilizzo di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il limite annuo garantito nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente è di € 2.500,00.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il limite annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 2.700,00.
- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 2.900,00.
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.100,00.

6.7 PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Unisalute rimborsa le spese sostenute per prestazioni infermieristiche sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale infermieristico diplomato, in ambulatorio o presso il domicilio dell'assicurato.

Il limite annuo garantito sia nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente sia nel caso di inclusione del nucleo familiare corrisponde a € 100,00.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura e vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

6.8 MEDICINALI

Unisalute rimborsa le spese sostenute per acquisto di medicinali in presenza della prescrizione del medico di "base" o di medico specialista e su presentazione dello scontrino fiscale, ai sensi delle disposizioni di legge in materia di detrazioni fiscali (indicazione espressa della categoria del farmaco e del codice fiscale del destinatario).

Il limite annuo garantito sia nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente sia nel caso di inclusione del nucleo familiare corrisponde a € 100,00.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% e vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

6.9 MASSIMALI ASSICURATI

Per il complesso delle prestazioni di cui al punto 6, vengono garantiti i seguenti massimali annui.

Nel caso in cui risulti assicurato il solo dipendente, il massimale annuo assicurato corrisponde a € 3.200,00.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il massimale annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 3.400,00;
- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 3.600,00;
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 3.800,00.

6.9.1 MASSIMALE AGGIUNTIVO GRAVIDANZA

In caso di gravidanza della dipendente assicurata o di una componente del nucleo familiare eventualmente incluso, viene previsto un massimale annuo aggiuntivo di € 350,00 per visite specialistiche e per esami e accertamenti diagnostici ad essa correlati.

7. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-822490 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con Unisalute.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

A - CONDIZIONI GENERALI

A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata dall'1/1/2012 e scade alle ore 24 del 31/12/2013.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto.

A.4 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

A.5 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

A.6 TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

A.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c. .

B - LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

Sia in caso di prestazione di area ricovero sia per le prestazioni di carattere extraospedaliero, l'assicurazione non è operante per:

1. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
2. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, con eccezione dei ricoveri odontoiatrici conseguenti a infortunio;
3. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio attestato da certificato di Pronto Soccorso o a seguito di interventi demolitivi per gravi patologie);
4. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
5. la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o a uso non terapeutico di stupefacenti il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
6. gli infortuni derivanti da sport aerei, partecipazioni a corse, gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo si tratti di regolarità pura) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
7. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.) salvo che il danno alla salute derivi dall'esposizione a radiazioni per fini terapeutici o per l'espletamento di attività professionali in campo sanitario che comportino l'impiego di raggi x e/o di isotopi radioattivi;
8. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

CONDIZIONI COMUNI ALLE COPERTURE SANITARIE

Per i grandi interventi chirurgici e per i ricoveri e/o altri interventi chirurgici in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A., può essere richiesto un anticipo sulla liquidazione delle spese rimborsabili, a fronte di presentazione di preventivo, fino alla concorrenza delle spese previste, purché nei limiti del massimale di polizza, previa esibizione di certificazione medica provvisoria dell'Istituto di Cura in cui si attesti la previsione di ricovero nonché la natura della malattia o dell'infortunio. Tale anticipo viene corrisposto a condizione che non sorgano contestazioni sulla risarcibilità delle spese di ricovero; al termine si procederà al conguaglio, attivo o passivo, in base alle spese effettivamente sostenute.

Qualora non risulti convenzionata una casa di cura, un poliambulatorio o un centro odontoiatrico entro un raggio di 30 Km dalla sede di lavoro del dipendente, al rimborso delle spese sostenute verranno applicati gli scoperti e le franchigie previste dalla garanzia per le prestazioni in strutture sanitarie convenzionate e con personale medico convenzionato.

Allegato 1

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale e/o per mielopatie di altra natura per via posteriore, laterale o transtoracica
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Interventi di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (int. di ugulotomia) e delle corde vocali (int. di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (int. di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi
- Fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare - trattamento chirurgico e ortopedico
- Fratture dei mascellari superiori - trattamento chirurgico e ortopedico
- Chirurgia della sordità otosclerotica
- Timpanoplastica

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

- Mastectomia totale o parziale con svuotamento del cavo ascellare per neoplasia maligna

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale
- Decompressione della a. vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale

- Intervento per fistola gastro-digiunoclica
- Colectomie totale, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via laparotomica (con o senza colostomia)
- Interventi per amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore addominoperineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostetectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfo-adenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Splenectomia

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

INTERVENTI INERENTI MALATTIE TUMORALI

- Tutti

INTERVENTI INERENTI MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- Tutti

Allegato 2

Elenco strutture con limite specifico su ricovero

<i>STRUTTURA</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>LOCALITA'</i>	<i>PROVINCIA</i>
POLICLINICO MANGIAGALLI	VIA DELLA COMMENDA	MILANO	MILANO
CASA DI CURA LA MADONNINA	VIA QUADRONNO, 29	MILANO	MILANO
VILLA MAFALDA	VIA MONTE DELLE GIOIE, 5	ROMA	ROMA
CLINICA VILLA MARGHERITA	V.LE DI VILLA MASSIMO, 48	ROMA	ROMA
UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA	VIA ALVARO DEL PONTILLO, 21	ROMA	ROMA
AZIENDA OSPEDALIERA - ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI	P.ZZA FERRARI, 1	MILANO	MILANO
IRCCS MULTIMEDICA	VIA MILANESE, 300	SESTO SAN GIOVANNI	MILANO
ISTITUTO OSPEDALIERO MULTIMEDICA CASTELLANZA	VIA PIEMONTE, 70	CASTELLANZA	VARESE

Allegato 5 (art. 38)

COPERTURE SANITARIE PER I FUNZIONARI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico;
- ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico non compreso nell'elenco dei Grandi Interventi e senza intervento chirurgico compreso il parto;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- day-hospital o day-surgery;
- malattie oncologiche e gravi malattie;
- cure odontoiatriche e ortodontiche;
- visite mediche, esami diagnostici, lenti e occhiali, protesi, prestazioni fisioterapiche, prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, prestazioni infermieristiche, medicinali;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute
- c) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

2. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore dei funzionari cui si applica il CIA Unipol dell'8/10/2011, che abbiano accettato l'attivazione della presente copertura e che siano iscritti alla "Cassa di Assistenza dei dipendenti delle imprese del Gruppo Unipol" e ai beneficiari così come definiti all'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2001.

La copertura può essere estesa alle seguenti persone:

- familiari fiscalmente a carico, intendendosi le persone per le quali al dipendente vengono riconosciute le detrazioni fiscali;
- coniuge non fiscalmente a carico o convivente risultante da specifica autocertificazione;
- figli, purché conviventi, e figli non a carico né conviventi affidati all'altro genitore per i quali il dipendente sia tenuto a concorrere al mantenimento o figli minori conviventi non a carico che godono solo ed esclusivamente di parte della pensione di reversibilità per genitore deceduto;
- genitori purché conviventi.

3. AREA RICOVERO

Tale copertura è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punti 1, 2 e 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente ed ai beneficiari così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (di cui all'allegato n. 1)

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e apparecchi terapeutici applicati durante l'intervento.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi (incluso il noleggio dei macchinari per la fisioterapia e dei supporti ortopedici) e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

3.1.1 DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY PER GRANDE INTERVENTO

Nel caso di day-hospital e day-surgery, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico" con i relativi limiti in esso indicati.

3.1.2 TRASPORTO

Unisalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

3.1.3 TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Unisalute liquida le spese previste al punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico" con i relativi limiti in esso indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

3.1.4 RIMBORSO SPESE FUNERARIE

In occasione del decesso dell'assicurato conseguente a ricovero per Grande Intervento e avvenuto entro i 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Unisalute rimborsa le spese funerarie relative.

3.1.5 INDENNITA' SOSTITUTIVA

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso a Unisalute per le prestazioni effettuate in regime di ricovero, avrà diritto a un'indennità di €. 100,00 per ogni giorno di ricovero, fermo restando il diritto al rimborso delle spese Pre Ricovero e Post Ricovero di cui al punto 3.1.

In caso di day-hospital o di day-surgery l'indennità erogata per ogni giorno sarà pari a € 50,00.

3.1.6 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni sopraindicate corrisponde a € 100.000,00 per nucleo familiare.

3.1.7 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati con preventiva attivazione della relativa procedura.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute e effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto").

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati oppure presso le strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero.

In questo caso, esclusivamente per i beneficiari non rientranti tra quelli indicati dall'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2007, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% fino ad un massimo di € 5.000,00 a carico dell'interessato e con il minimo non indennizzabile di €. 260,00 nel limite del massimale di cui al punto 3.1.6.

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.1.5 "Indennità Sostitutiva". Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola) o per ticket sanitari, Unisalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati", b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto")", c) "Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati, oppure presso strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero".

Qualora il ricovero avvenga in regime di SSN in una delle strutture comprese nell'elenco di cui all'allegato 2, in presenza di richiesta di rimborso delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola), le spese sostenute verranno rimborsate integralmente. Nel caso in cui le prestazioni vengano effettuate in libera professione intramuraria verranno applicati agli importi di spesa i limiti di cui alla precedente lettera c).

3.2 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTI CHIRURGICI NON COMPRESI NELL'ELENCO DI CUI ALL'ALLEGATO 1 (ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI) E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi (incluso l'acquisto di piccoli supporti ortopedici o il noleggio di altri supporti o apparecchiature necessarie dalla patologia) e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

3.2.1 DAY-HOSPITAL E DAY-SURGERY

Nel caso di day-hospital o day-surgery, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.2 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi Chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'allegato 1 (Elenco Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico" con i relativi limiti in esso indicati.

3.2.2 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto 3.2 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", e) "Post-ricovero".

3.2.3 PARTO E ABORTO / PROCEDURE PER LA FERTILITA'

3.2.3.1 PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al punto 3.2 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico" lett. a) "Pre-ricovero, b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza"; e) "Post-ricovero"

3.2.3.2 PARTO NON CESAREO

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.2 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'Allegato 1(Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico" lett. a) Pre-ricovero, b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 6.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

3.2.3.3 PROCREAZIONE ASSISTITA

Con riferimento alle metodiche per la procreazione assistita, Unisalute garantisce le spese relative al ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale nonché le spese ad esso connesse sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero stesso.

Presso le strutture sanitarie convenzionate viene attivato un servizio di "Fax assistito" mediante il quale l'interessata, previa richiesta al Call Center di Unisalute potrà ottenere, per le prestazioni inerenti la procreazione assistita, l'applicazione delle tariffe agevolate convenute con Unisalute.

3.2.4 TRASPORTO

Unisalute rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 5.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

3.2.5 RIMBORSO SPESE FUNERARIE

In occasione del decesso dell'assicurato conseguente a ricovero e avvenuto entro i 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, Unisalute rimborsa le spese funerarie relative nel limite di € 2.500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare.

3.2.6 INDENNITA' SOSTITUTIVA

L'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso ad Unisalute per le prestazioni effettuate in regime di ricovero avrà diritto a un'indennità di €. 100,00 per ogni giorno di ricovero, fermo restando il diritto al rimborso delle spese Pre Ricovero e Post Ricovero di cui al punto 3.2.

In caso di day-hospital o di day-surgery l'indennità erogata per ogni giorno sarà pari a € 50,00.

3.2.7 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni indicate al punto 3.2 " Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per interventi chirurgici non compresi nell'elenco di cui all'Allegato 1 (Elenco Grandi Interventi Chirurgici) e senza intervento chirurgico" corrisponde a € 75.000,00 sia nel caso di copertura per il solo dipendente sia nel caso di estensione al nucleo familiare.

Nell'ambito del massimale sopra indicato, viene previsto un limite annuo di rimborso di € 25.000,00 valido per il dipendente e per l'intero nucleo familiare qualora venga utilizzata una struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute o in presenza del cosiddetto "ricovero misto" (qualora cioè o la struttura sanitaria o il personale medico non siano convenzionati con Unisalute).

3.2.8 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati con preventiva attivazione della relativa procedura.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 "Massimale assicurato" e 3.2.3.2 "Parto non cesareo".

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto").

Per il funzionario e gli eventuali beneficiari così come definiti all'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2001: in questo caso le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 "Massimale assicurato" e 3.2.3.2 "Parto non cesareo".

Per i beneficiari non rientranti tra quelli indicati dall'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2007: in questo caso le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 260,00 nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 "Massimale assicurato" e 3.2.3.2 "Parto non cesareo".

L'importo della franchigia sopraindicato viene ridotto a € 100,00 nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati oppure presso le strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero.

In questo caso, esclusivamente per i beneficiari non rientranti tra quelli indicati dall'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2007, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 260,00 nei limiti dei massimali di cui ai punti 3.2.7 "Massimale assicurato" e 3.2.3.2 "Parto non cesareo".

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.2.6 "Indennità Sostitutiva". Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero (così detta

differenza di classe per camera singola) o per ticket sanitari, Unisalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati", b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati o prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati (cosiddetto "ricovero misto")", c) Prestazioni in strutture convenzionate con Unisalute, ma senza preventiva attivazione della relativa procedura, con esclusione dei ricoveri urgenti e non programmati, oppure presso strutture di cui all'apposito elenco dell'allegato 2 incluse le prestazioni di pre e post ricovero".

Qualora il ricovero avvenga in regime di SSN in una delle strutture comprese nell'elenco di cui all'allegato 2, in presenza di richiesta di rimborso delle spese per trattamento alberghiero (così detta differenza di classe per camera singola), le spese sostenute verranno rimborsate integralmente. Nel caso in cui le prestazioni vengano effettuate in libera professione intramuraria verranno applicati agli importi di spesa i limiti di cui alla precedente lettera c).

4. MALATTIE ONCOLOGICHE E GRAVI MALATTIE

Tale copertura è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punto 4, 5° alinea dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente e ai beneficiari, così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

Unisalute provvede al pagamento delle spese per:

- visite specialistiche,
- esami ed accertamenti diagnostici,
- terapie farmacologiche, terapie chirurgiche, terapie riabilitative, prestazioni infermieristiche correlate a malattie oncologiche, coronaropatia, ictus cerebrale, infarto del miocardio, sclerosi multipla gravemente invalidante, trapianti di organi vitali e aids conclamato, politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato, morbo di Parkinson, insufficienza renale che necessiti di dialisi.

In caso di malattie oncologiche, Unisalute provvede anche al pagamento delle prestazioni mediche e farmacologiche prescritte da oncologo.

La garanzia opera secondo le seguenti modalità:

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime.

Nel caso di utilizzo di strutture o di personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente all'assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il massimale annuo assicurato per le prestazioni sopraindicate corrisponde a € 18.000,00 sia nel caso di copertura per il solo dipendente sia nel caso di estensione al nucleo familiare.

5. CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

Tale copertura è prestata:

- a secondo rischio rispetto a quanto previsto dall'art. 4, lettera a), punto 5 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007 relativamente al dipendente e ai beneficiari, così come definiti all'art. 3 dell'allegato citato;
- a primo rischio per gli eventuali coniuge o convivente e/o figli conviventi e/o genitori conviventi non rientranti tra i beneficiari di cui al precedente punto.

A parziale deroga di quanto previsto al punto B.2 "Esclusioni dall'assicurazione" n.2), Unisalute provvede al pagamento delle spese relative a cure odontoiatriche e ortodontiche, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche, visite odontoiatriche od ortodontiche, esami e accertamenti diagnostici di odontoiatria e di ortodonzia.

La garanzia opera secondo le seguenti modalità.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime.

Nel caso di utilizzo di strutture e/o di personale non convenzionato con Unisalute, esclusivamente per i beneficiari non rientranti tra quelli indicati dall'art.3 dell'allegato n.5 al CCNL 17/9/2007, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 10%.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Qualora venga assicurato il solo funzionario, il massimale annuo assicurato corrisponde a € 3.100,00 con il limite di € 2.700,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato con Unisalute.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il massimale annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.400,00 con il limite di € 3.000,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.
- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.700,00 con il limite di € 3.300,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 4.000,00 con il limite di € 3.600,00 nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute.

6. VISITE MEDICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, LENTI E OCCHIALI, PROTESI, PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE, PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE, PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE, MEDICINALI

Unisalute garantisce le spese relative alle seguenti prestazioni.

6.1 VISITE MEDICHE ED ESAMI E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Unisalute provvede al pagamento delle spese per:

- visite mediche, con esclusione di quelle finalizzate all'emissione di certificati a pagamento;
- esami e accertamenti diagnostici; per le seguenti prestazioni di alta diagnostica viene richiesta la presentazione della prescrizione medica:
 - Diagnostica Radiologica (eccetto mammografia)
 - Doppler
 - Elettrocardiografia
 - Elettroencefalografia
 - Endoscopia
 - Gastroendoscopia digestiva
 - Mineralogia Ossea Computerizzata
 - Risonanza Magnetica Nucleare
 - Scintigrafia
 - TAC
 - Urografia

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui il dipendente si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente; nel caso in cui i beneficiari diversi dal dipendente si rivolgano a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

6.2 CHECK-UP: PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazione previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA

Prestazione previste per le donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test

6.3 LENTI E OCCHIALI

Unisalute rimborsa le spese sostenute in caso di modifica del visus certificata da medico oculista o da centri ottici autorizzati per l'acquisto per occhiale (montatura e lenti) o lenti a contatto.

Il rimborso delle spese sostenute per ogni occhiale (lenti e montatura) o acquisto di lenti a contatto viene effettuato nei seguenti limiti per anno assicurativo:

- € 500,00 nel caso in cui sia assicurato il solo funzionario;
- € 600,00 nel caso in cui sia assicurato il funzionario ed il relativo nucleo familiare.

Nel caso del dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso dei beneficiari diversi dal dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura.

6.4 PROTESI

Unisalute rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di protesi acustiche, oculari, ortopediche, carrozzelle o stampelle.

Il rimborso delle spese sostenute viene effettuato nel limite di € 1.300,00 per anno assicurativo sia nel caso in cui sia assicurato il solo dipendente sia nel caso di inclusione del nucleo familiare.

Nel caso del dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso dei beneficiari diversi dal dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura.

6.5 PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

A parziale deroga di quanto previsto al punto B.2. "Esclusioni dall'assicurazione", Unisalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di malattia o infortunio, a fini riabilitativi, posturali e antalgici, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione o in trattamenti antalgici o posturali il cui titolo sia attestato o allegato nel documento di spesa ovvero presso centri medici abilitati.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Non rientrano in garanzia le prestazioni non riabilitative con finalità estetiche nonché quelle fatturate da centri medici non abilitati.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui il dipendente si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente; nel caso in cui i beneficiari diversi dal dipendente si rivolgano a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il limite annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate per il dipendente ed il nucleo familiare corrisponde a €. 1.800,00 qualora ci si avvalga di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute con un sottolimito annuo di € 900,00 nel caso in cui non si usufruisca di strutture sanitarie e/o personale convenzionato con Unisalute.

6.6 PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e vengano effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta / psicologo iscritto all'albo.

Nel caso di utilizzo di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui il dipendente si rivolga a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente; nel caso in cui i beneficiari diversi dal dipendente si rivolgano a strutture sanitarie e/o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 15,00 per fattura.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il limite annuo garantito nel caso in cui sia assicurato il solo funzionario è di € 3.000,00.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il limite annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.300,00.
- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.600,00.
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, disponibilità complessiva di € 3.900,00.

6.7 PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

Unisalute rimborsa le spese sostenute per prestazioni infermieristiche sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale infermieristico diplomato, in ambulatorio o presso il domicilio dell'assicurato.

Nel caso del dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso dei beneficiari diversi dal dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 15,00 per fattura e vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

Il limite annuo garantito per il funzionario e il nucleo dei beneficiari corrisponde a € 200,00.

6.8 MEDICINALI

Unisalute rimborsa le spese sostenute per acquisto di medicinali in presenza della prescrizione del medico di "base" o di medico specialista e su presentazione dello scontrino fiscale, ai sensi delle disposizioni di legge in materia di detrazioni fiscali (indicazione espressa della categoria del farmaco e del codice fiscale del destinatario).

Nel caso del dipendente, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente

Nel caso dei beneficiari diversi dal dipendente le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% e vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

Il limite annuo garantito per il dipendente e il nucleo dei beneficiari corrisponde a € 200,00.

6.9 MASSIMALI ASSICURATI

Per il complesso delle prestazioni di cui al punto 6, vengono garantiti i seguenti massimali annui.

Nel caso in cui risulti assicurato il solo dipendente, il massimale annuo assicurato corrisponde a € 4.100,00.

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare, il massimale annuo garantito viene così configurato:

- in presenza di una persona assicurata oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 4.400,00;
- in presenza di due persone assicurate oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 4.700,00;
- in presenza di tre o più persone assicurate oltre al dipendente, la disponibilità complessiva diviene di € 5.000,00.

6.9.1 MASSIMALE AGGIUNTIVO GRAVIDANZA

In caso di gravidanza della dipendente assicurata o di una componente del nucleo familiare eventualmente incluso, viene previsto un massimale annuo aggiuntivo di € 350,00 per visite specialistiche e per esami e accertamenti diagnostici ad essa correlati.

7. ALTRE PRESTAZIONI

Si rinvia a quanto previsto all'interno del punto 4 dell'art. 4 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007, relativamente ai beneficiari così come definiti all'art. 3 dell'allegato n. 5 al CCNL 17.9.2007.

8. SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-822490 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con Unisalute.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

A - CONDIZIONI GENERALI

A.1 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

A.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE / TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata dall'1/1/2012 e scade alle ore 24 del 31/12/2013.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

A.3 MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto.

A.4 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

A.5 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

A.6 TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

A.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

A.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c. .

B - LIMITAZIONI

B.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

B.2 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

Sia in caso di prestazione di area ricovero sia per le prestazioni di carattere extraospedaliero, l'assicurazione non è operante per:

1. malattie mentali in tutti i casi in cui esse diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
2. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, con eccezione dei ricoveri odontoiatrici conseguenti a infortunio;
3. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio attestato da certificato di Pronto Soccorso o a seguito di interventi demolitivi per gravi patologie);
4. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
5. intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti. Sono comunque rimborsabili le spese per cure di disintossicazione e relativi ricoveri nei limiti previsti dal punto 2 lettera A dell'art 4 (dell'allegato 5 del CCNL 17/9/2007);
6. gli infortuni derivanti da sport aerei, partecipazioni a corse, gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo si tratti di regolarità pura) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
7. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.) salvo che il danno alla salute derivi dall'esposizione a radiazioni per fini terapeutici o per l'espletamento di attività professionali in campo sanitario che comportino l'impiego di raggi x e/o di isotopi radioattivi;
8. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Come previsto dall'art. 5 dell' allegato 5 del CCNL 17/9/2007, sono in tutti i casi escluse dal rimborso le spese relative a:

- malattie tubercolari in fase attiva assistibili dall'INPS;
- psicoterapia non curata da medico specialista e psicoanalisi;
- 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.

CONDIZIONI COMUNI ALLE COPERTURE SANITARIE

Per i grandi interventi chirurgici e per i ricoveri e/o altri interventi chirurgici in caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di personale non convenzionato con Unisalute S.p.A., può essere richiesto un anticipo sulla liquidazione delle spese rimborsabili, a fronte di presentazione di preventivo, fino alla concorrenza delle spese previste, purché nei limiti del massimale di polizza, previa esibizione di certificazione medica provvisoria dell'Istituto di Cura in cui si attesti la previsione di ricovero nonché la natura della malattia o dell'infortunio. Tale anticipo viene corrisposto a condizione che non sorgano contestazioni sulla risarcibilità delle spese di ricovero; al termine si procederà al conguaglio, attivo o passivo, in base alle spese effettivamente sostenute.

Qualora non risulti convenzionata una casa di cura, un poliambulatorio o un centro odontoiatrico entro un raggio di 30 Km dalla sede di lavoro del dipendente, al rimborso delle spese sostenute verranno applicati gli scoperti e le franchigie previste dalla garanzia per le prestazioni in strutture sanitarie convenzionate e con personale medico convenzionato.

Allegato 1

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Per grandi interventi s'intendono quelli per i quali la tariffa minima, approvata con D. P. R. 28 dicembre 1965, n. 1763, prevede per il chirurgo operatore un onorario non inferiore a € 41,32.

Sono, inoltre, comprese fra le prestazioni di cui sopra anche le seguenti, per le quali l'onorario del chirurgo operatore, previsto dalla tariffa minima approvata con Decreto 1965 n. 1763, è inferiore a € 41,32:

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

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

Allegato 2

Elenco strutture con limite specifico su ricovero

<i>STRUTTURA</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>LOCALITA'</i>	<i>PROVINCIA</i>
POLICLINICO MANGIAGALLI	VIA DELLA COMMENDA	MILANO	MILANO
CASA DI CURA LA MADONNINA	VIA QUADRONNO, 29	MILANO	MILANO
VILLA MAFALDA	VIA MONTE DELLE GIOIE, 5	ROMA	ROMA
CLINICA VILLA MARGHERITA	V.LE DI VILLA MASSIMO, 48	ROMA	ROMA
UNIVERSITA' CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA	VIA ALVARO DEL PONTILLO, 21	ROMA	ROMA
AZIENDA OSPEDALIERA - ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI	P.ZZA FERRARI, 1	MILANO	MILANO
IRCCS MULTIMEDICA	VIA MILANESE, 300	SESTO SAN GIOVANNI	MILANO
ISTITUTO OSPEDALIERO MULTIMEDICA CASTELLANZA	VIA PIEMONTE, 70	CASTELLANZA	VARESE

Allegato 6
(art. 42)

CONDIZIONI SPECIFICHE PER IL PERSONALE INQUADRATO NELLA
DISCIPLINA SPECIALE PARTE TERZA DEL CCNL (CALL CENTER)

1. DIVERSIFICAZIONE ATTIVITA' IN UNIPOL ASSICURAZIONI e UNISALUTE

La diversificazione delle attività avviene con una distribuzione omogenea fra tutti gli operatori di un'attività telefonica che non superi la misura del 70% del tempo lavoro, con riferimento di massima all'arco temporale di 15 giorni.

2. PERCORSI DI INSERIMENTO

La durata del periodo di addestramento professionale è di 2 mesi. Le singole imprese potranno definire durate del periodo di addestramento professionale diverse legate alle singole realtà; qualora la durata del periodo di addestramento professionale sia di durata superiore a 2 mesi fino ad un massimo di 4 mesi, il periodo di contratto a tempo determinato verrà proporzionalmente ridotto.

3. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ORARIO

a - UNIPOL ASSICURAZIONI

Nella giornata del 4 ottobre (San Petronio patrono di Bologna) e nella giornata semifestiva del 2 novembre verrà garantito il normale presidio del Call Center.

Se le giornate del 4 ottobre e del 2 novembre cadono di sabato, gli operatori in turno per quella giornata garantiranno il presidio per tutta la mattina.

Nelle giornate semifestive del 24 dicembre e del 31 dicembre verrà garantito il presidio del Call Center per la sola mattina: pertanto, gli operatori del turno della mattina garantiranno il presidio per l'intera mattinata; gli operatori del turno pomeridiano recupereranno successivamente la prestazione non effettuata in accordo con il responsabile diretto. Se le giornate del 24 dicembre e del 31 dicembre cadono di sabato, il Call Center rimarrà chiuso e gli operatori anticiperanno la prestazione al venerdì precedente.

A deroga di quanto previsto dal CCNL, la prestazione lavorativa prevista per il sabato di Pasqua verrà anticipata al Venerdì di Pasqua. Pertanto, nella giornata del Sabato di Pasqua il Call Center rimarrà chiuso.

b - UNISALUTE

Nelle giornate del Venerdì Santo, 4 ottobre (San Petronio patrono di Bologna) e del 2 novembre verrà garantito il normale presidio del Call Center.

Nelle giornate semifestive del 24 dicembre e del 31 dicembre verrà garantito il presidio del Call Center per tutta la mattina.

Nella giornata del 16 agosto verrà garantito il normale presidio del Call Center.

Se tale giornata cade di lunedì o di giovedì, il Call Center rimarrà chiuso.

Le seguenti disposizioni non si applicano alla centrale destinata al ramo assistenza.

c - LINEAR

Nella giornata del 4 ottobre (San Petronio patrono di Bologna) e nella giornata semifestiva del 2 novembre, verrà garantito il normale presidio del Call Center.

Nelle giornate semifestive del 24 dicembre e del 31 dicembre verrà garantito il presidio del Call Center per tutta la mattina. Se tali giornate cadono di sabato, il Call Center rimarrà chiuso.

A deroga di quanto previsto dal CCNL, la prestazione lavorativa prevista per il sabato di Pasqua verrà anticipata al Venerdì di Pasqua. Pertanto, nella giornata del Sabato di Pasqua il Call Center rimarrà chiuso.

Il giorno di riposo settimanale - se coincidente con una festività cadente fra il lunedì ed il venerdì - non potrà coincidere per più di una volta all'anno.

Per tutte le società, a decorrere dall'1/1/2012 la maggiorazione prevista dall'art. 111 del CCNL ANIA del 17/9/2007 per il lavoro straordinario compiuto in un giorno festivo viene elevata complessivamente al 45%.

Allegato 7

Bologna, 1 agosto 2011

Alle RSA

- FISAC – CGIL
- FIBA – CISL
- UILCA.UIL
- F.N.A.
- SNFIA

delle Società

- Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
- Unipol Assicurazioni S.p.A.

Oggetto: questioni relative alla sede di San Donato Milanese (navetta, parcheggi, ecc.)

Con riferimento a quanto in oggetto e a quanto già formalmente esplicitatovi con nostra comunicazione del 13 luglio 2011, Vi riconfermiamo che su tali servizi, come più volte già confermato, non sussiste alcuna volontà aziendale di applicare condizioni modificative o di minor favore ai dipendenti rispetto alle attuali.

Cordiali saluti.

Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
Direzione Risorse Umane e Organizzazione
Giuseppe Santella

Allegato 8

Con espresso riferimento a quanto previsto dall'Accordo Quadro dell'1/8/2011 e specificatamente ai punti 6 ed 8, le Parti si impegnano ad avviare entro il 1° trimestre del 2012 un confronto volto ad analizzare le attuali distribuzioni di attività nelle diverse sedi di lavoro, al fine di individuare le possibilità di una più produttiva ed efficiente qualificazione delle stesse, in stretta correlazione con i livelli di professionalità e competenze ivi presenti.

Allegato 9

Con riferimento al personale ex Aurora, a partire dall'1/1/2012 verrà corrisposto un assegno ad personam non assorbibile pari ad 4 ore della propria retribuzione oraria calcolata alla data del 31/12/2011.

Allegato 10

VERBALE DI ACCORDO

Con riferimento a quanto previsto nel CIA UNIPOL siglato in data 8/10/2011 all'articolo 38 "COPERTURE SANITARIE" – paragrafo "Condizioni comuni alla coperture sanitarie per tutti i dipendenti", in data 19/10/2011 si è riunito il gruppo di lavoro di natura tecnica ed è stato definito che Unisalute – tramite operatori dedicati per tutti gli assicurati del Gruppo cui si applica il suddetto CIA - garantirà i seguenti livelli di servizio:

SERVIZIO WEB

- Servizi di Specialistica (visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici, check-up, prestazioni fisioterapiche) ed Odontoiatria in rete (prima visita e prevenzione): la prenotazione sarà effettuata entro 48 ore dalla ricezione della richiesta da parte dell'assicurato.

SERVIZIO TELEFONICO

- Numero verde dedicato,
- Massimo livello di priorità nella risposta telefonica,
- Livello di servizio nella risposta telefonica: almeno 80%,
- Servizi di Ricovero in rete:
 - ✓ la conferma della copertura delle prestazioni sarà effettuata entro 48 ore dalla ricezione della richiesta di ricovero, che ne definisca la natura,
 - ✓ la prenotazione del giorno del ricovero rimane a carico dell'assicurato in merito ai dettagli relativi alla presentazione in struttura,
 - ✓ il fax di presa in carico alla struttura viene inviato almeno 2 giorni prima rispetto al ricovero e verrà data conseguente comunicazione anche all'assicurato,
- Servizi di Specialistica (visite mediche, esami ed accertamenti diagnostici, check-up, prestazioni fisioterapiche, prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche) ed Odontoiatria in rete: la prenotazione sarà effettuata entro 48 ore dalla ricezione della richiesta telefonica da parte dell'assicurato.

LIQUIDAZIONE RIMBORSUALE

- Possibilità di caricamento del sinistro da parte dell'assicurato tramite il sito Web o, in alternativa, invio/consegna della documentazione cartacea in fotocopia,
- Pagamento dei rimborsi tramite accredito diretto sul conto corrente bancario, senza inserimento nel cedolino stipendio,
- Pagamento dei rimborsi in periodi decadali e comunque entro 30 giorni dalla consegna della pratica completa.

A cadenza trimestrale Unisalute fornirà alla Cassa di Assistenza e ai componenti del gruppo di lavoro di natura tecnica apposita reportistica relativa ai livelli di erogazione del servizio, ivi compresi i tempi di attesa. Nel corso del 1° semestre del 2012 tale reportistica avrà cadenza mensile.

Il gruppo di lavoro di natura tecnica affronterà eventuali problematiche connesse al raggiungimento dei livelli di servizio, per i quali Unisalute è tenuta a fornire informazioni specifiche e ad adottare gli interventi idonei ad assicurare quanto previsto nel presente accordo.

Allegato 11

Lettera alle OO.SS.

Oggetto: TIMBRATURE

A decorrere dall'1/1/2012 il personale impiegatizio, salvo i responsabili gerarchici ed i 5° e 6° livelli che optano per le due timbrature, deve effettuare le timbrature:

- all'ingresso del mattino
- all'uscita per l'intervallo pranzo
- all'ingresso dopo l'intervallo pranzo
- all'uscita serale

Ogni altro ingresso o uscita andrà registrato mediante timbratura.

Non danno luogo ad incremento del monte ore dei dipendenti le timbrature effettuate:

- prima dell'inizio della fascia di flessibilità in entrata
- dopo il termine della fascia di flessibilità in uscita.

I Funzionari, i 6° livello quadri, i responsabili gerarchici e i 5° e 6° livello che hanno optato per le due timbrature, devono effettuare la timbratura all'ingresso del mattino e all'ingresso dopo l'intervallo pranzo.

Conseguentemente, non viene contabilizzata la flessibilità, i permessi da recuperare, il lavoro straordinario dal lunedì al sabato ed il lavoro supplementare dal lunedì al venerdì.

Sarà garantita la presenza, di norma per i Funzionari, in corrispondenza della fascia oraria obbligatoria, coincidente con il periodo intercorrente fra il termine della fascia di flessibilità in ingresso e l'inizio della fascia di flessibilità in uscita, fatto salvo l'intervallo per il pranzo.

Il personale che ha optato per le due timbrature potrà modificare tale scelta con efficacia a decorrere dal 1° gennaio di ogni anno.

I N D I C E

del

CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

2011 - 2013

I N D I C E

I - PARTE GENERALE

Art. 1 Sfera di applicazione	pag. 1
Art. 2 Democrazia d'impresa	" 2
Art. 3 Partecipazione e Informazione	" 3
Art. 4 Ruolo dei Funzionari	" 7
Art. 5 Formazione professionale	" 8
Art. 6 Mobilità professionale	" 11
Art. 7 Pari opportunità	" 12
Art. 8 Servizi di asilo nido	" 13
Art. 9 Mobbing	" 14
Art. 10 Tutela della salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro	" 15
Art. 11 Assunzione familiari	" 16

II - PARTE NORMATIVA

Art. 12 Orario di lavoro a tempo pieno	" 17
Art. 13 Orario di lavoro a turni	" 20
Art. 14 Orario di lavoro part-time	" 21
Art. 15 Lavoro supplementare	" 24
Art. 16 Lavoro straordinario	" 27
Art. 17 Reperibilità nei sistemi informativi	" 29
Art. 18 Permessi	" 31
Art. 19 Aspettative	" 37
Art. 20 Assemblee sindacali	" 38
Art. 21 Attività di Patronato	" 39
Art. 22 Ferie e festività abolite	" 40
Art. 23 Trasferimenti di sede	" 42
Art. 24 Sistemi tecnologici	" 43
Art. 25 Occupazione nelle agenzie in appalto	" 44
Art. 26 Validità degli accordi	" 45

III - PARTE ECONOMICA

Art. 27 Una tantum	" 46
Art. 28 Premio Aziendale di Produttività (PAP)	" 48
Art. 29 Premio Aziendale Variabile (PAV)	" 50
Art. 30 Indennità specifiche	" 53
Art. 31 Buono pasto	" 55
Art. 32 Rimborsi spese	" 56
Art. 33 Concorso spese per lavoratori studenti	" 61
Art. 34 Prestiti e anticipo stipendi	" 63
Art. 35 Mutui casa	" 67
Art. 36 Anticipazione del TFR	" 68

IV - PARTE PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA

Art. 37 Previdenza integrativa	" 71
Art. 38 Coperture sanitarie	" 74
Art. 39 Altre coperture assicurative	" 94
Art. 40 Copertura kasko, incendio, furto, eventi atmosferici eventi socio-politici e cristalli	" 102
Art. 41 Fondo Pensione e Cassa di Assistenza	" 103

V - PARTE PERSONALE INQUADRATO NELLA DISCIPLINA SPECIALE PARTE TERZA DEL CCNL (CALL CENTER)

Art. 42 Personale inquadrato nella disciplina speciale parte terza del CCNL (call center)	" 104
---	-------

VI - DECORRENZA e DURATA

Art. 43 Decorrenza e durata	" 107
-----------------------------	-------

A L L E G A T I

All. 1	(art. 13 - punto a) Orario di lavoro Centralino e Portineria	pag.108
All. 2	(art. 13 - punto a) Orario di lavoro sala macchine CED	" 109
All. 3	Lettera alle OO.SS. Condizioni particolari di flessibilità d'orario	" 111
All. 4	(art. 38) Coperture sanitarie per tutti i dipendenti esclusi i funzionari	" 112
All. 5	(art.38) Coperture sanitarie per i funzionari	" 127
All. 6	(art. 42) Condizioni specifiche per il personale inquadrato nella disciplina speciale parte terza del CCNL (call center)	" 142
All. 7	Lettera alle OO.SS. Questioni relative alla sede di San Donato Milanese (navetta, parcheggi, ecc.)	“ 144
All. 8	Confronto distribuzione di attività nelle diverse sedi di lavoro	“ 145
All. 9	Assegno non assorbibile per personale ex Aurora	" 146
All. 10	Coperture sanitarie – Livelli di servizio	“ 147
All. 11	Lettera alle OO.SS. Timbrature	" 148