

Le polizze vita e infortuni
nel Credito Valtellinese
tra crisi del Welfare
pubblico e ristrutturazione
finanziaria

Le polizze vita e infortuni Creval

Conoscere l'assistenza
nel Gruppo Creval in un
mondo che cambia

Sommario

- 1) Premessa
- 2) Polizza temporanea caso morte e invalidità permanente secondo il vigente Cia Creval – Assicurati – Rischi assicurati – Beneficiari - Capitali assicurati
- 3) Polizza infortuni professionali ed extraprofessionali – Assicurati – Rischi assicurati – Beneficiari – Capitali assicurati – - Garanzie aggiuntive - Esclusioni
- 4) In caso di sinistro da infortunio Obblighi – Controversie – Pagamento dell'Indennizzo

Guida alle Polizze vita e infortuni Creval

Milano, 19 febbraio 2018

Premessa

Mentre la ristrutturazione finanziaria prosegue mettendo in dubbio consolidate certezze dei lavoratori bancari, la crisi del Welfare pubblico comincia a scaricarsi sui delicati meccanismi di welfare aziendali presenti da decenni nella contrattazione sindacale di istituti di credito e assicurazioni.

Il presente documento ha l'obiettivo di illustrare le coperture assicurative vigenti in materia di infortuni professionali ed extraprofessionali e le polizze vita caso morte stipulate dall'Azienda per tutti i Colleghi del Credito Valtellinese, in virtù degli accordi sindacali stipulati negli ultimi anni.

Nello specifico i capitali assicurati per le polizze temporanee caso morte e invalidità permanente fanno parte del vigente Contratto integrativo.

La polizza infortuni professionali ed extraprofessionali scaturisce invece da un accordo sindacale stipulato nel 2011.

Le coperture assicurative infortuni s'intrecciano con la Mutua di Gruppo Creval. Infatti nella domanda di rimborso prestazioni sanitarie della Mutua compare l'impegnativa dell'iscritto a «*non richiedere, per la stessa fattura, alla Mutua e ad altri enti rimborsi che, cumulativamente, eccedano l'importo nominale della fattura*». Noi riteniamo che la Mutua, patrimonio collettivo di tutti gli iscritti e dei loro famigliari, debba essere tenuta in particolare considerazione. Oggi la crisi del sistema sanitario pubblico, il progressivo invecchiamento della popolazione, le cure sempre più specializzate e la disponibilità di servizi all'avanguardia appesantiscono sempre più i bilanci delle Mutue private. La contrattazione aziendale, complice anche il mancato ricambio generazionale e le politiche di tagli aziendali, trova crescenti ostacoli nell'affrontare costi che un tempo erano invece sostenuti e finanziati tramite il debito pubblico.

Per questi motivi invitiamo tutti i colleghi a utilizzare prima, laddove ci siano le condizioni, le polizze collettive che stiamo trattando, così come le polizze sanitarie sottoscritte individualmente, e solo successivamente alla liquidazione del sinistro farsi rimborsare dalla Mutua l'eventuale residuo.

Per tutelare il patrimonio collettivo della Mutua è necessario non solo conoscere le prestazioni cui si può accedere tramite le alternative forme assicurative, ma anche le procedure per avviare con tempestività l'istruzione della pratica, onde evitare ritardi e contestazioni anche sulle procedure di rimborso previste dalla Mutua Gruppo Creval.

Attualmente le procedure per l'istruzione delle pratiche relative a infortuni professionali ed extraprofessionali sono affidate al Servizio Segr. Gen. e Aff. Soc./rischi interni del Credito Valtellinese, mentre l'ultimo Ordine di Servizio relativo all'argomento in oggetto risale al lontano 20 gennaio 2001, numero 7620, ancora consultabile sulla Intranet aziendale.

Ci auguriamo che gli organi aziendali competenti predispongano tutti gli strumenti per rendere fruibili questi strumenti assicurativi, informando in modo chiaro e trasparente.

In attesa di ciò, cercheremo con questa guida di dare il nostro contributo, senza nessuna pretesa di esaustività, vista anche la complessità della materia, ma con l'obiettivo di orientare al meglio tutte le colleghi e i colleghi interessati.

Eventuali osservazioni, considerazioni e suggerimenti da parte dei Colleghi interessati saranno utili per migliorare le attuali condizioni vigenti.

**Segreteria Organo Coordinamento Fisac-Cgil
Gruppo bancario Credito Valtellinese**

POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE secondo vigente CIA Creval

Assicurati	Rischi assicurati	Beneficiari
Tutti i dipendenti del Creval. I dipendenti possono esprimere la volontà di aderire alla polizza collettiva sottoscrivendo il "modulo di assenso" al momento dell'assunzione.	<u>Morte</u> dovuta a qualsiasi causa. <u>Invalidità Permanente</u> ▪ diminuzione effettiva e irrimediabile della propria capacità di lavoro a meno di 1/3 del normale, conseguente a infermità o difetto fisico o mentale indipendente dalla volontà dell'assicurato e oggettivamente accertabile, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro.	<u>Caso Morte</u> : gli eredi legittimi in parti uguali, salvo diverse disposizioni dell'assicurato. <u>Caso Invalidità Permanente</u> : il dipendente assicurato.

CAPITALI ASSICURATI (decrementi in funzione dell'età dell'assicurato)	
Età assicurato	
Fino a 30 anni	€ 190.000,00
Da 31 a 40 anni	€ 160.000,00
Da 41 a 45 anni	€ 140.000,00
Da 46 a 50 anni	€ 110.000,00
Da 51 a 65 anni	€ 90.000,00

POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

Fonti: Accordo sindacale CreVal 21/11/2011 e Polizza assicurazione infortuni Zurich

Assicurati	Rischi assicurati	Beneficiari
I dipendenti del Credito Valtellinese	Morte o invalidità permanente causata da infortunio (evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili) o malattia professionale . Il grado di invalidità permanente viene stabilito secondo le percentuali indicate nella tabella allegata al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni (Tabella INAIL).	<u>Caso Morte</u> : gli eredi legittimi e/o testamentari salvo diverse disposizioni dell'assicurato. <u>Caso Invalidità Permanente</u> : il dipendente assicurato.

Capitali assicurati

CAPITALI ASSICURATI MORTE PER INFORTUNIO	
Inquadramento	Rimborso
Quadri 3° e 4° Livello	€ 154.937,10
Quadri 1° e 2° Livello e Aree professionali	€ 56.810,26

CAPITALI ASSICURATI INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO	
Inquadramento	Rimborso
Quadri 3° e 4° Livello	€ 154.937,10
Quadri 1° e 2° Livello e Aree professionali	€ 77.468,54

Garanzie aggiuntive

- Rimborso spese mediche rese necessarie in seguito all'infortunio (accertamenti diagnostici, onorari dei medici, cure, medicinali, trattamenti fisioterapici, rieducativi, per le cure termali) fino ad un massimale di € 2.582,28.

- Diaria da ricovero pari a € 25,82 a decorrere dal 5° giorno, max € 1.549,37 complessivi. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.
- Spese per il trasporto: fino a € 1.032,91 in caso di trasporto in autoambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio.
- Spese di trasporto e rimpatrio salma: fino a € 5.164,57 in caso di decesso avvenuto.
- Indennità per menomazioni estetiche: fino a 50 anni di età, in caso di lesioni al viso con deturpazioni o sfregi permanenti, ulteriore indennità, con franchigia del 5%, se l'invalidità permanente supera il 5% con max di € 15.493,71.
- In caso di morte di entrambi i coniugi, ai figli minori, o maggiorenni se portatori di handicap e fiscalmente a carico, l'indennità sarà aumentata del 100% con limite di € 51.645,69,
- Ernie da sforzo, se l'ernia risulta operabile viene liquidata un'indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura, se non è operabile viene riconosciuto un grado di invalidità permanente non superiore al 10%.
- Malattie tropicali, intendendosi come tali quelle previste dalle vigenti disposizioni di legge, fino a concorrenza delle somme assicurate e con un massimo indennizzo di € 258.228,44.

Esclusioni

Le principali esclusioni previste dalla polizza riguardano gli infortuni conseguenti a:

- Attività sportive agonistiche e/o remunerate
- Discipline sportive rischiose, quali alpinismo in solitario, pugilato, arti marziali, football americano, free climbing, atletica pesante, salti dal trampolino con sci, sci, acrobatico, bob, rugby, hockey, speleologia, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere.
- Stato di ubriachezza
- Uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili
- Delitti dolosi o atti temerari dell'assicurato
- Infarti e ernie, fatto salvo quanto previsto in garanzie aggiuntive
- Inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti, salvo i terremoti sofferti all'estero
- Trasformazioni dirette o indirette dell'atomo
- Conseguenze che si concretizzino in immunodeficienza acquisita (AIDS)

IN CASO DI SINISTRO DA INFORTUNIO

OBBLIGHI In caso di sinistro richiedere al Servizio Segr. Gen. e Aff. Soc./rischi interni del Credito Valtellinese il modulo di denuncia da inoltrare entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui il contraente od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, dove indicare le cause che hanno determinato l'infortunio, corredata di certificato medico. Avvenuto l'infortunio il collega deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni; successivamente il collega deve inviare, fino a guarigione avvenuta, certificati medici, le cui spese sono a suo carico, sul decorso delle lesioni, acconsentendo le visite dei medici della compagnia assicurativa ed a qualsiasi indagine che questa ritenesse necessaria.

CONTROVERSIE In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sui miglioramenti che possono essere ottenuti seguendo un adeguato trattamento terapeutico o sul grado di invalidità permanente le Parti possono conferire mandato con scrittura privata di decidere la relativa controversia ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il collegio medico risiede a scelta della parte più diligente, presso la sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'assicurato al quale è assegnata la polizza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esse designato, contribuendo per metà delle spese competenze al terzo medico. Rimane comunque ferma la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata l'operatività della garanzia, la Compagnia si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento debitamente sottoscritta dall'assicurato. Qualora non ci sia immediato accordo tra le parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio, provvede al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

Segreteria Organo Coordinamento Fisac-Cgil Gruppo bancario Credito Valtellinese

N.B. Per fornire opinioni o contributi, rivolgersi a d'Allio c/o Credito Valtellinese

E-mail: lanfrancodallio@gmail.com Tel cell. : 3402388593