

**ORARIO DI LAVORO ~~PER IL PERSONALE DI CUI ALLA DISCIPLINA SPECIALE, PARTE I~~
~~DEL VIGENTE C.C.N.L.~~**

In applicazione di quanto previsto all'articolo 3, punto 1, lettera a) del presente accordo, il personale ~~di cui alla disciplina speciale, parte I del vigente C.C.N.L.~~ lavora secondo il seguente schema orario:

1. Personale addetto ai servizi di staff e di back office (copertura del servizio dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00)

1a) L'orario garantisce l'operatività del servizio dalle ore 8.00 alle ore 18.00 dal Lunedì al Venerdì.

1b) L'orario di lavoro è distribuito su un orario settimanale di 37 ore articolato su 4 giorni lavorativi di 8 ore, con intervallo di un'ora e 1 giorno lavorativo di 5 ore collocato al venerdì mattina o al lunedì pomeriggio.

La distribuzione dell'orario di lavoro sarà comunicata agli interessati con un anticipo di almeno 30 giorni di calendario.

~~2. Personale addetto ai servizi di back office sanità e supervisor di centrale operativa (copertura del servizio dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 e il sabato dalle ore 8 alle ore 13)~~

~~2a) In deroga all'orario di lavoro così come regolato dall'art. 101 Disciplina Speciale Parte prima del vigente C.C.N.L., è garantita l'operatività del servizio dalle ore 8.00 alle ore 18.00 dal Lunedì al Venerdì e dalle ore 8.00 alle ore 13.00 del Sabato.~~

~~2b) Per il personale che svolge attività impiegatizia di concetto (inquadrato a partire dal 4° livello retributivo) l'orario di lavoro è distribuito su un orario settimanale di 37 ore articolato su 4 giorni lavorativi di 8 ore, con intervallo di un'ora e 1 giorno lavorativo di 5 ore collocato, di preferenza, al venerdì o al sabato.~~

~~2c) In considerazione del tipo di attività svolta, il personale impiegatizio d'ordine (inquadrato nel 3° livello retributivo) non presta servizio nella giornata di sabato, osservando per il resto l'orario indicato nel precedente punto 2b).~~

~~**La distribuzione dell'orario di lavoro sarà comunicata agli interessati con un anticipo di almeno 30 giorni di calendario.**~~

ORARIO FLESSIBILE

Fermo quanto previsto dal precedente Allegato 1 in relazione ~~all'operatività dei servizi e~~ alla distribuzione dell'orario si applica l'orario flessibile di cui all'art. 3.1 lettera a) secondo capoverso.

I dipendenti indicati devono essere presenti a lavoro:

- nella settimana A e nelle giornate di 8 ore tra le ore 8:15 e le ore 12:00 e tra le ore 13:00 e le ore 16:45;
- nella settimana A e nella giornata di 5 ore "Mattino" tra le ore 8:15 e le ore 12:45 e nella giornata di 5 ore "Pomeriggio" tra le ore 13:15 e le ore 18:00;
- nella settimana B e nelle giornate di 8 ore tra le ore 9:15 e le ore 13:00 e tra le ore 14:00 e le ore 17:45;
- nella settimana B e nella giornata di 5 ore "Mattino" tra le ore 9:15 e le ore 13:45, nella giornata di 5 ore "Pomeriggio" tra le ore 13:15 e le ore 18:00.

L'assenza ingiustificata dal lavoro nei periodi sopracitati, detti «fasce di rigidità», costituisce a tutti gli effetti violazione dell'art. 95 del vigente C.C.N.L.

Eventuali ritardi in ingresso comporteranno un addebito minimo di 30 minuti nella "settimana A" e di 30 minuti nella "settimana B".

Eventuali ritardi al rientro dalla pausa pranzo comporteranno un addebito minimo di 15 minuti.

Compensazioni

Premesso che il numero delle ore lavorative rimane invariato è ammessa compensazione delle ore medesime, al minuto primo, nell'ambito del mese, con possibilità di riportare complessivamente al mese successivo un massimo di ~~7 ore~~ 8 ore ~~dall'1/12/2022~~ sia in difetto che in eccesso rispetto al normale orario contrattuale.

Le ore eccedenti il saldo positivo di ~~7 ore~~ 8 ore ~~dall'1/12/2022~~ non potranno essere considerate come straordinario e non saranno retribuite.

Il superamento del saldo negativo di ~~7 ore~~ 8 ore ~~dall'1/12/2022~~ costituirà, a tutti gli effetti, violazione dell'art. 95 del vigente C.C.N.L.

Esclusioni

Il presente orario flessibile non trova applicazione durante:

- Ferie e permessi retribuiti compensativi di festività soppresse, permessi ex art. 39 1° comma C.C.N.L. vigente;
- Malattie;
- Permessi (retribuiti e non retribuiti) in entrata o in uscita;
- Scioperi in entrata o in uscita.

In tali casi sarà convenzionalmente ripristinata, per ciascun Dipendente interessato, la durata normale dell'orario di lavoro.

Lavoro straordinario

Per i Dipendenti a cui si applica l'orario flessibile si considera lavoro straordinario quello prestato oltre le fasce di flessibilità in uscita indicate all'art. 3 del vigente C.I.A. Non è possibile effettuare lavoro straordinario durante la pausa pranzo e lo stesso non può in alcun modo essere utilizzato a compensazione dei saldi negativi di cui al punto **compensazioni** del presente Allegato.

Ripristino orario normale "rigido"

L'orario normale di lavoro potrà essere ripristinato dalla Società in casi di particolare necessità per un periodo massimo di 10 giorni lavorativi per anno solare e Lavoratore.

ORARIO FLESSIBILE PER IL PERSONALE A TEMPO PARZIALE
--

Fermo quanto previsto dal precedente Allegato 1 in relazione ~~all'operatività dei servizi e~~ alla distribuzione dell'orario si applica l'orario flessibile di cui all'art. 4.1.

I dipendenti indicati devono essere presenti a lavoro:

- nella settimana A e nelle giornate di 8 ore tra le ore 8:00 e le ore 12:00 e tra le ore 13:00 e le ore 16:45;
- nella settimana A e nella giornata di 5 ore "Mattino" tra le ore 8:00 e le ore 13:00 e nella giornata di 5 ore "Pomeriggio" tra le ore 13:00 e le ore 18:00;
- nella settimana B e nelle giornate di 8 ore tra le ore 9:15 e le ore 13:00 e tra le ore 14:00 e le ore 18:00;
- nella settimana B e nella giornata di 5 ore "Mattino" tra le ore 9:15 e le ore 14:00 e nella giornata di 5 ore "Pomeriggio" tra le ore 13:00 e le ore 18:00;
- nella settimana A e nella giornata di 6 ore tra le ore 8:00 e le ore 13:45;
- nella settimana B e nella giornata di 6 ore tra le ore 9:00 e le ore 14:45;
- nella settimana C e nella giornata di 6 ore tra le ore 8:30 e le ore 14:15;

L'assenza ingiustificata dal lavoro nei periodi sopracitati, detti «fasce di rigidità», costituisce a tutti gli effetti violazione dell'art. 95 del vigente C.C.N.L.

Eventuali ritardi in ingresso al mattino comporteranno un addebito minimo di 15 minuti nella "settimana A" delle giornate di 8 ore e 5 ore e di 30 minuti nella "settimana B" delle giornate di 8 e 5 ore; un addebito minimo di 15 minuti nelle "settimane A, B, C" delle giornate di 6 ore.

Eventuali ritardi al rientro dalla pausa pranzo, nelle sole giornate di 8 ore, comporteranno un addebito minimo di 15 minuti.

Compensazioni

Premesso che il numero delle ore lavorative rimane invariato è ammessa compensazione delle ore medesime, al minuto primo, nell'ambito del mese, con possibilità di riportare complessivamente al mese successivo un massimo di 5 ore, sia in difetto che in eccesso rispetto al normale orario contrattuale.

Le ore eccedenti il saldo positivo di 5 ore non potranno essere considerate come straordinario e non saranno retribuite.

Il superamento del saldo negativo di 5 ore costituirà, a tutti gli effetti, violazione dell'art. 95 del vigente C.C.N.L.

Esclusioni

Il presente orario flessibile non trova applicazione durante:

- Ferie e permessi retribuiti compensativi di festività sopprese, permessi ex art. 39 1° comma C.C.N.L. vigente;

- Malattie;
- Permessi (retribuiti e non retribuiti) in entrata o in uscita;
- Scioperi in entrata o in uscita.

In tali casi sarà convenzionalmente ripristinata, per ciascun Dipendente interessato, la durata normale dell'orario di lavoro.

Ripristino orario normale “rigido”

L'orario normale di lavoro potrà essere ripristinato dalla Società in casi di particolare necessità per un periodo massimo di 10 giorni lavorativi per anno solare e Lavoratore.

~~TURNI PER IL PERSONALE DI CUI ALLA DISCIPLINA SPECIALE, PARTE III DEL VIGENTE C.C.N.L.~~

~~In applicazione di quanto previsto all'art 3, punto 1, lettera b) e all'articolo 4 del presente CIA, il personale di cui alla disciplina speciale, parte III del vigente C.C.N.L. lavora secondo turni con le regole stabilite ai punti seguenti, comuni a tutte le tipologie di turno:~~

- ~~–effettuazione di 37 ore settimanali~~
- ~~–intervallo minimo tra la fine di un turno e l'inizio di quello successivo di almeno 11 ore~~
- ~~–5 giorni lavorativi per ogni settimana, ad eccezione dei dipendenti a tempo parziale~~
- ~~–equa ripartizione e ciclicità dei turni tra tutti i Dipendenti interessati~~
- ~~–i turni possono subire variazioni in relazione a esigenze organizzative derivanti da sostituzioni di persone assenti o altre emergenze;~~
- ~~–e' concessa la possibilità di cambiare il turno lavorativo da 7 ore con quello da 8 ore e viceversa, restando in più o in meno confluiscano in un "monte ore permessi compensativi" da utilizzare per compensare, entro il 31/12 di ogni anno, le ore lavorate in eccesso o in difetto nell'ambito dei suddetti turni; qualora al 31/12 il saldo non fosse pari a zero, le ore in eccesso o in difetto saranno rispettivamente accreditate a addebitate sullo stipendio del mese di gennaio dell'anno successivo.~~

~~Sulla base delle necessità di business dovute allo sviluppo di nuove commesse e/o alla stagionalità dei flussi di chiamata relativi agli specifici Servizi, l'Azienda potrà adeguare la turnazione del personale della Centrale Operativa con il vincolo del pieno rispetto dei criteri riportati nel presente allegato 2.~~

~~In tali casi l'Azienda consegnerà alla parte Sindacale la relativa documentazione informativa, comprensiva della/e nuova/e griglia/e oraria/e, prima della loro entrata in vigore.~~

~~Nei 7 giorni lavorativi successivi alla consegna di tale documentazione, il Sindacato potrà indicare all'Azienda le modifiche ritenute opportune ed utili al fine di rendere più equa e sostenibile la turnazione per gli operatori. L'Azienda, trascorso il termine di cui sopra e valutate le indicazioni del Sindacato, si potrà ritenere libera di rendere effettive le nuove griglie orarie.~~

1) – Personale addetto ai servizi di front-line con copertura dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 19.00 e il sabato dalle 8.00 alle 13.00 (COS – Centrale Operativa Sinistri)

~~1-a) I turni garantiscono l'operatività del servizio dalle 8.00 alle 19.00 dal Lunedì al Venerdì e il sabato dalle 8.00 alle 13.00.~~

~~1-b) L'orario di lavoro settimanale è 37 ore distribuite in settimane con 4 giorni lavorativi da 8 ore e 1 giorno lavorativo da 5 ore cadente il sabato mattina e in settimane con 2 giorni lavorativi da 8 ore e 3 giorni lavorativi da 7 ore.~~

~~1-c) Sono fatti salvi gli schemi orari relativi al personale a tempo parziale, ai quali si applica la disciplina contenuta all'art 4 del presente CIA.~~

~~1d) L'orario di lavoro è articolato secondo una turnazione ciclica di 13 settimane, in modo tale da garantire almeno l'80% dei fine settimana liberi all'interno del ciclo completo;~~

~~1e) Nelle giornate con orario di lavoro di durata superiore a 6 ore è comunque prevista una pausa retribuita di 30 minuti, regolata con il responsabile di servizio, che sarà fruita da ciascun addetto in funzione delle esigenze organizzative del servizio e tenuto conto del traffico telefonico;~~

~~1f) Ad integrazione e parziale modifica di quanto previsto dall'articolo 162 del vigente C.C.N.L. il buono pasto viene corrisposto anche per le giornate con orario di lavoro superiore a 6 ore per le quali è prevista una pausa~~

~~2) Personale addetto ai servizi di front-line con copertura dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (Servizio Clienti)~~

~~2a) I turni garantiscono l'operatività del servizio dalle 8.00 alle 20.00 dal Lunedì al Sabato;~~

~~2b) L'orario di lavoro settimanale è di 37 ore distribuite in settimane con 2 giorni lavorativi da 8 ore 3 giorni lavorativi da 7 ore e in settimane con 4 giorni lavorativi da 8 ore e 1 giorno lavorativo da 5 ore, quando è previsto il turno di lavoro il sabato mattina;~~

~~2c) Sono fatti salvi gli schemi orari relativi al personale a tempo parziale, ai quali si applica la disciplina contenuta all'art 4 del presente CIA;~~

~~2d) l'orario di lavoro è articolato secondo una turnazione ciclica di 21 settimane, in modo tale da garantire almeno l'80% dei fine settimana liberi nell'ambito di ciascun gruppo di 7 settimane (settimane di tipo A, B, C);~~

~~2e) Nelle giornate con orario di lavoro di durata superiore a 6 ore è comunque prevista una pausa retribuita di 30 minuti, regolata con il responsabile di servizio, che sarà fruita da ciascun addetto in funzione delle esigenze organizzative del servizio e tenuto conto del traffico telefonico;~~

~~2f) Ad integrazione e parziale modifica di quanto previsto dall'articolo 162 del vigente C.C.N.L. il buono pasto viene corrisposto anche per le giornate con orario di lavoro superiore a 6 ore per le quali è prevista una pausa;~~

~~3) Personale addetto ai servizi di front-line con copertura 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno (Assistenza)~~

~~3a) I turni garantiscono l'operatività 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno;~~

~~3b) L'orario di lavoro settimanale è di 37 ore, e possono essere distribuite o in settimane con 4 giorni lavorativi di 8 ore e 1 giorno lavorativo di 5 ore, o in settimane con 2 giorni lavorativi di 8 ore e 3 giorni lavorativi di 7 ore;~~

~~3c) Sono fatti salvi gli schemi del personale a tempo parziale cui si applica la disciplina prevista dall'art 4 del presente accordo;~~

~~3d) l'orario di lavoro è articolato secondo una turnazione di 30 settimane, suddivise in cicli di 6 (settimane di tipo A,B,C,D,E), in modo tale da garantire all'interno del ciclo completo delle 30 almeno il 75% dei fine~~

~~settimana liberi (sabato e domenica) o semiliberi (sabato o domenica), con l'ulteriore limite massimo di 3 fine settimana semiliberi consecutivi;~~

~~3e) per tutti i dipendenti che effettuano anche turni notturni, nell'ambito di ogni settimana è prevista al massimo una notte lavorativa;~~

~~3 f) Nelle giornate con orario di lavoro di durata superiore a 6 ore è comunque prevista una pausa retribuita di 30 minuti, regolata con il responsabile di servizio e tenuto conto del traffico telefonico.~~

~~3 g) Ad integrazione e parziale modifica di quanto previsto dall'art. 162 del vigente C.C.N.L. il buono pasto viene corrisposto per le giornate con orario di lavoro superiore a 6 ore per le quali è prevista una pausa.~~

~~4) *Personale addetto ai servizi di front-line con copertura dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (Salute)*~~

~~4 a) I turni garantiscono l'operatività del servizio dalle 8.00 alle 20.00 dal Lunedì al Sabato.~~

~~4 b) l'orario di lavoro settimanale è di 37 ore, e possono essere distribuite o in settimane con 4 giorni lavorativi di 8 ore e 1 giorno lavorativo di 5 ore, o in settimane con 2 giorni lavorativi di 8 ore e 3 giorni lavorativi di 7 ore;~~

~~4 c) Sono fatti salvi gli schemi orari relativi al personale a tempo parziale, ai quali si applica la disciplina contenuta all'art 4 del presente accordo.~~

~~4d) l'orario di lavoro è articolato secondo una turnazione ciclica di 14 settimane, in modo tale da garantire almeno l'80% dei fine settimana liberi nell'ambito di un ciclo completo;~~

~~4 e) Nelle giornate con orario di lavoro di durata superiore a 6 ore è comunque prevista una pausa retribuita di 30 minuti, regolata con il responsabile di servizio, che sarà fruita da ciascun addetto in funzione delle esigenze organizzative del servizio e tenuto conto del traffico telefonico.~~

~~4 f) Ad integrazione e parziale modifica di quanto previsto dall'articolo 162 del vigente C.C.N.L. il buono pasto viene corrisposto anche per le giornate con orario di lavoro superiore a 6 ore per le quali è prevista una pausa.~~

tabelle

ASSISTENZA MALATTIE

DIPENDENTI FINO AL 6° LIVELLO RETRIBUTIVO

ASSICURATI: Dipendenti inquadrati nelle aree professionali Quadri – 6° livello Quadro, B, C, D ed E (dal 6° al 1° livello retributivo) ~~e Dipendenti di cui alla Disciplina Speciale Parte terza del vigente C.C.N.L.~~ ed il loro nucleo familiare - inteso come coniuge (ovvero convivente more uxorio) ed i figli fiscalmente a carico e conviventi, quale risulta dallo stato di famiglia.

E' possibile assicurare anche i figli non conviventi per i quali sia a carico del Dipendente (in situazione di separazione legale o divorzio) l'assegno di mantenimento.

GARANZIE:A) Ricoveri (anche in day hospital) / intervento chirurgico ambulatoriale

Massimale annuo: € 150.000,00 (raddoppiato in presenza di Gravi Patologie e/o di intervento di Alta Chirurgia)

Sottolimiti di indennizzo (per sinistro):

- parto cesareo Euro 13.000,00
- parto non cesareo Euro 4.000,00
- aborto spontaneo o post-traumatico Euro 1.500,00

Diaria surrogatoria (in caso di utilizzo del S.S.N.) Euro 190,00 die (Euro 93,00 per day hospital) per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo. Qualora il ricovero sia solo in parte a carico del S.S.N., l'assicurato può scegliere tra il rimborso dell'eccedenza di spesa rimasta a suo carico e l'indennità sostitutiva di cui sopra.

Franchigie/scoperti (per sinistro):

- a) pagamento diretto, senza applicazione di franchigia o scoperto in caso di utilizzo del network Blue Assistance (struttura e medico convenzionati).
- b) Scoperto 15% per il ricorso all'extra network (struttura e/o medico non convenzionati), anche in caso di intervento ambulatoriale è operante lo scoperto del 15%. In questa ipotesi è compreso anche il ricovero in regime «intramoenia» presso strutture non convenzionate con Blue Assistance.
- c) Nessuno scoperto per i ricoveri in regime di accreditamento con il S.S.N. (diverso dall'«intramoenia»).

Estensione della garanzia:

In caso di intervento chirurgico per la correzione della miopia (cheratotomia/laser ad eccimeri), per la correzione dell'ipermetropia e per la correzione dell'astigmatismo la Società rimborsa l'80% della spesa sostenuta per il solo intervento, con il limite di Euro 2.300,00 per ciascun occhio.

*Per **intervento** si intende "Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante – mediante cruentazione dei tessuti con*

l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Sono considerati interventi chirurgici anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate. Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorchè effettuati con i predetti strumenti:

- *le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo (salvo le endoscopie sopra descritte)*
- *le "iniezioni".*

B) Visite specialistiche e diagnostica extraricovero

La garanzia comprende gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche (escluse quelle pediatriche, odontoiatriche, ortodontiche) e i trattamenti specialistici.

Massimale: Euro 6.000,00 annuo.

Scoperti/franchigie (per accertamento o serie di accertamenti previsti da una unica prescrizione medica per visita o per ciclo di trattamenti specialistici): scoperto 20% minimo Euro 20,00 per l'extra network. Sono compresi i ticket del S.S.N., rimborsati senza applicazione di scoperti o franchigie.

Nota: Le parti si impegnano ad incontrarsi qualora dovessero verificarsi modifiche all'attuale dicitura di ticket.

C) Protesi

La Società inoltre, nell'ambito del massimale di € 6.000,00 previsto dal punto B) del presente allegato ("Visite specialistiche e diagnostica extraricovero"), rimborsa:

- noleggio di apparecchiature per trattamenti terapeutici domiciliari;
- per l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto o il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici a patto che l'importo rimborsabile non sia inferiore a € 25,82, su prescrizione del medico specialista. Se si tratta di alterazione organica permanente è sufficiente una sola prescrizione. La garanzia vale per gli apparecchi che non siano già compresi in altri punti della presente polizza; essa non vale comunque per plantari, rialzi, calzature ortopediche di serie.

La società rimborsa, inoltre, nell'ambito del massimale di € 6.000,00 previsto dal punto B) del presente allegato ("Visite specialistiche e diagnostica extraricovero"), il 50% della spesa sostenuta - fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona – per l'acquisto di plantari ortopedici (o tutore AFO) che sia reso necessario in seguito ad intervento chirurgico, comprovato da cartella clinica, e prescritto da medico specialista curante, nei seguenti casi:

- esclusivamente per i figli del Dipendente che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza;
- esclusivamente per i figli del Dipendente che siano nati in corso di contratto e che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da difetto fisico o malformazione congenita (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione

organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza dell'assicurazione). Nessun rimborso spetta, in questo caso, per i figli non nati in corso di contratto.

La garanzia opera esclusivamente nel corso dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato si è sottoposto all'intervento chirurgico e nell'anno assicurativo successivo. Decorso tale periodo nessun rimborso spetta all'Assicurato.

Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

D) Garanzie odontoiatriche:

Rimborso delle spese sostenute per visite e cure odontoiatriche ed ortodontiche, applicazione di protesi dentarie, trattamenti ortodontici.

Massimale: Euro 2.700,00 annui se il nucleo familiare è composto dal solo dipendente; se il nucleo familiare è composto dal dipendente e da altri familiari (come da definizione di "assicurati") il massimale annuo assicurato per il nucleo familiare è:

- € 2.700,00 in caso di nucleo composto da 2 persone,
- € 2.900,00 in caso di nucleo composto da 3 persone,
- € 3.100,00 in caso di nucleo composto da 4 o più persone.

E' possibile accedere al Network odontoiatrico di Blue Assistance S.p.A. e alla relativa tariffa di convenzionamento.

Il rimborso è effettuato nella misura del 75%, restando il rimanente 25% a carico dell'Assicurato, qualora venga utilizzato il network di Blue Assistance; nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'Assicurato, nell'ipotesi di extra network. Qualora venga utilizzato il network di Blue Assistance si prevede l'accesso alla prestazione in forma diretta.

E) Lenti ed occhiali:

In caso di documentata variazione del visus (anche da parte di un optometrista) il dipendente potrà optare in alternativa tra le seguenti opzioni:

- il rimborso dell'80% della spesa sostenuta per lenti da vista, entro il massimo di € 80,00 per lente, aumentato a € 150,00 se si tratta di lente multifocale;
- la spesa sostenuta per l'acquisto di lenti a contatto (intendendosi per tali le lenti giornaliere, bisettimanali e mensili) nel limite di € 200,00 per anno assicurativo; nel solo anno successivo a quello di cambio visus, l'Assicurato può richiedere il rimborso di lenti a contatto nel limite di ulteriori € 200,00 in assenza di un successivo cambio visus.

La prestazione riguarda esclusivamente il Dipendente della Società e non i componenti del nucleo familiare.

Si intendono in ogni caso escluse dal rimborso le spese sostenute per l'acquisto di montature.

A decorrere dalla data di firma del presente CIA è prevista per le lenti l'attivazione del pagamento in forma diretta, unicamente se attivata nelle modalità riportate di seguito al paragrafo "Diretta Lenti".

In caso di ricorso al network di convenzionamento, è prevista l'applicazione di uno scoperto del 10%, il cui costo deve essere sostenuto dall'Assicurato, fermi i limiti massimi di rimborso previsti per le lenti da vista, in caso di documentata variazione del visus (anche da parte di un optometrista).

DIRETTA LENTI

Relativamente alle prestazioni previste al punto E) Lenti ed occhiali, l'Assicurato può attivare il pagamento in forma diretta richiedendo la presa in carico direttamente al Centro Ottico Convenzionato. Per farlo deve accedere alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, consultare i Centri Ottici convenzionati, selezionare quello desiderato e scaricare il voucher da consegnare al Centro in fase di richiesta della prestazione. Sarà poi l'Ottico stesso a richiedere la presa in carico delle spese a Blue Assistance. Contestualmente occorre fornire al Centro un numero di cellulare e un indirizzo e-mail.

Blue Assistance invierà all'Assicurato, tramite e-mail, una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione con indicazione del massimale e dello scoperto previsto dalle condizioni generali di assicurazione.

In mancanza della corretta attivazione, la liquidazione in forma diretta non è operante e pertanto avverrà nella tradizionale forma a rimborso, previa applicazione di franchigie/scoperti previsti.

F) Prevenzione:

Nell'ambito del massimale di € 6.000 previsto dal punto B) del presente allegato ("VISITE SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA EXTRARICOVERO"), allo scopo di favorire la "diagnosi precoce" e la prevenzione in genere, la Società rimborsa l'80% - il rimanente 20% con il minimo di € 20,00 per visita/accertamento resta a carico dell'Assicurato - della spesa per le seguenti prestazioni:

- visite oculistiche;
- visite ginecologiche anche con esame mammografico ed ecografico, pap-test, colposcopia, amniocentesi, prelievo dei villi coriali;
- visita andrologica;
- visita cardiologica;
- esame elettrocardiografico.

Inoltre la Società rimborsa integralmente, nell'ambito del massimale di cui sopra, le spese sostenute esclusivamente dal/dalla Dipendente, una volta ogni due anni – ovvero una volta all'anno dal compimento del 50° anno di età - per i seguenti accertamenti diagnostici:

- analisi cliniche: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatinemia, GOT/GPT, HbsAg, Pap test, PSA, ricerca sangue occulto nelle feci, emocromo completo, esame urine

completo;

- diagnostica per immagini: Rx torace in due proiezioni, mammografia, ecografia prostatica ed addome completo, ecografia mammaria;

- esami strumentali: pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica, elettrocardiogramma;

- visita medica: visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici.

Gli accertamenti di cui al presente punto devono essere effettuati presso strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A., su prenotazione della medesima.

G) Rimborso spese per cure psicoterapiche

La Società:

- concorre fino a € 500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle spese sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche e caratteriali;
- qualora il trattamento della patologia renda necessario il ricovero, anche le spese relative sono rimborsabili fino a € 1.000,00, in aumento al massimale previsto dal precedente punto. Entrambe le prestazioni sono erogabili soltanto se prescritte dal medico curante;
- rimborsa fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno e per nucleo familiare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai fini della valutazione delle malattie preesistenti farà fede la data di prima assunzione presso una Società del Gruppo a condizione che il passaggio da una Società ad un'altra avvenga senza soluzione di continuità e sempreché, a far data dalla prima assunzione e senza soluzione di continuità, il dipendente avesse aderito alla copertura sanitaria.

DOCUMENTAZIONE

La documentazione non deve essere presentata in originale, ma in formato elettronico tramite il portale messo a disposizione dalla Società, su cui è resa disponibile anche l'indicazione dell'importo liquidato.

In ogni caso il dipendente è tenuto a fornire alla Società una copia leggibile.

SERVIZI SEMPRE OPERANTI

Con la copertura sanitaria e finché la stessa è in vigore Reale Mutua offre gratuitamente all'Assicurato la possibilità di avvalersi dei servizi sotto indicati che saranno fruibili grazie ad un codice di accesso di 16 cifre (PIN) consegnato all'Assicurato entro 7 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Per fruire dei servizi occorrerà connettersi al sito www.mynet.blue ed inserire il codice di accesso. In caso di necessità è possibile richiedere supporto tramite il form presente alla voce "Aiuto alla navigazione".

L'Assicurato è tenuto a fornire tutti i dati e le informazioni richieste dalla Centrale Operativa. In caso di mancata comunicazione dei suddetti dati l'Assicurato non potrà usufruire dei servizi.

Servizi Inclusi

Consegna farmaci - Tale servizio consente all'Assicurato di fruire dell'applicazione di tariffe dedicate per la consegna farmaci a domicilio a suo favore e a favore del suo nucleo familiare. Il servizio di consegna farmaci è attivo esclusivamente nelle zone territoriali consultabili accedendo dal sito www.mynet.blue al servizio Consegna Farmaci a Domicilio.

Consigli medici telefonici Qualora l'Assicurato e il suo nucleo familiare necessiti di informazioni e consigli medici la Centrale Operativa mette a disposizione i servizi di consulenza medica telefonica di seguito descritti. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Servizio di Informazione Medica Telefonica: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare. La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Servizio di Video Consulenza medica: tale servizio consiste nel fornire video consulenza medica pediatrica e geriatrica. La Centrale Operativa è a disposizione dal lunedì alla domenica dalle ore 09:00 alle ore 20:00.

Servizio di Informazione Telefonica Medico Veterinaria: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli veterinari su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare. La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Accesso ai network odontoiatrico: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network odontoiatrico e della relativa tariffa di convenzionamento riportata nello specifico nomenclatore tariffario

Accesso ai network sanitaria: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network Sanitario e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di Fisioterapisti: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network di fisioterapisti e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di centri benessere e fitness: per l'accesso e l'utilizzo di un Network di centri benessere e fitness e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di cliniche veterinarie: per l'accesso e l'utilizzo di un Network di cliniche veterinarie e delle relative tariffe di convenzionamento

Appendice 1 - Assistenza Sanitaria

A) INFORMAZIONI, CONSIGLI E TUTORING TELEFONICO

I servizi informativi, le consulenze e il tutoring telefonico hanno l'utilità di orientare l'Assicurato verso la soluzione di maggiore pertinenza, in relazione al caso specifico, senza però voler fornire diagnosi o prescrizioni mediche. Un esempio sono le informazioni sulle strutture sanitarie specializzate per una singola patologia.

1 Consigli medici e farmaceutici telefonici

La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare in caso di infortunio o malattia, sui medicinali commercializzati in Italia, su composizione, equivalenza prodotti, posologia, eventuali controindicazioni e sul reperimento delle farmacie di turno. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

2 Tutoring eccellenze sanitarie

L'Assicurato può accedere al servizio di Tutoring contattando la Centrale Operativa dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Il Tutor di Blue Assistance, in riferimento alla patologia o all'infortunio coperti dalla polizza, provvede a fornire le indicazioni richieste in materia di eccellenze sanitarie. Tutor di Blue Assistance dell'Equipe Medica della Centrale Operativa, grazie ad un'intervista telefonica e all'eventuale acquisizione di documenti clinici, approfondisce il caso medico dell'Assicurato.

Dopo la fase di valutazione personalizzata, della durata massima di 24 ore, il Tutor ricontatta l'Assicurato o la sua famiglia fornendo indicazioni sulle strutture sanitarie più idonee al caso e che risultano specializzate e all'avanguardia nello studio e nella cura medico-terapeutica.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di accesso alle strutture sanitarie di eccellenza.

B) PRESTAZIONI E SERVIZI COMPLEMENTARI

Le prestazioni complementari, erogate anche a domicilio e dette "di conforto", facilitano la gestione della vita quotidiana all'Assicurato impossibilitato a muoversi, ad esempio per acquistare farmaci o per recarsi in una struttura sanitaria per ricevere la somministrazione di una terapia giornaliera.

1) Invio di un infermiere

Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato a seguito di infortunio o malattia per un periodo non inferiore a 3 giorni, richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, assistenza infermieristica presso la propria residenza, la Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per sinistro.

2) Consegna farmaci

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia, che comporti una permanenza a letto, certificata da prescrizione medica - la Centrale Operativa per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita. L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

C) GESTIONE DELLE URGENZE

La gestione delle urgenze consiste nella presa a carico di tutte le fasi in cui insorga un'esigenza improvvisa legata ad un problema di salute, o ad un evento traumatico che colpisca l'Assicurato o un suo familiare, se Assicurato. Ad esempio, il trasferimento dell'Assicurato in una struttura sanitaria specializzata, dopo un'accurata scelta di tempi e modi, a seconda della gravità dello stato della persona.

È importante specificare che l'assistenza non si sostituisce mai al servizio pubblico di emergenza svolto dal 118.

1) Invio di un medico generico o di un'ambulanza

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico presso la residenza.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina struttura sanitaria mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

2) Trasferimento in strutture sanitarie specializzate

Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata, anche al di fuori della regione di residenza, per essere ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici, d'intesa con il medico curante, lo valutino necessario, provvede a:

- a) individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata in Italia;
- b) organizzare i contatti medici con la struttura sanitaria;
- c) trasferire l'Assicurato, con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico,

oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo tra:

- aereo di linea classe economica;
- treno prima classe;
- autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;

tenendone il costo a carico di Reale Mutua.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie.

ALLEGATO 3/B

ASSISTENZA MALATTIE FUNZIONARI

ASSICURATI: I Funzionari ed il loro nucleo familiare - inteso come coniuge (ovvero convivente more uxorio) ed i figli fiscalmente a carico e conviventi, quale risulta dallo stato di famiglia.

E' equiparato al coniuge (ovvero convivente more uxorio) fiscalmente a carico il coniuge (ovvero convivente more uxorio) con reddito fino al limite indicato all'art. 3 dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L.

E' possibile assicurare anche i figli non conviventi per i quali sia a carico del Dipendente (in situazione di separazione legale o divorzio) l'assegno di mantenimento.

GARANZIE: a parziale modifica e/o in sostituzione di quanto previsto dall'art. 4 dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L., e successive modifiche ed integrazioni, troveranno applicazione le seguenti garanzie:

- A) A parziale modifica di quanto previsto dall'art. 4, lett. A), punto 1 (RICOVERI PER C.D. GRANDI INTERVENTI), punto 2 (ALTRI RICOVERI PER MALATTIA ED INFORTUNIO E INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI), punto 3 (PARTO) dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L., e successive modifiche ed integrazioni, operano le seguenti garanzie:

Ricoveri (anche in day hospital) / intervento chirurgico ambulatoriale

Massimale annuo: € 150.000,00 (raddoppiato in presenza di Gravi Patologie e/o di intervento di Alta Chirurgia)

Sottolimiti di indennizzo (per sinistro):

- parto cesareo € 13.000,00
- parto non cesareo € 4.000,00
- aborto spontaneo o post-traumatico € 1.500,00

Diaria surrogatoria (in caso di utilizzo del S.S.N.) Euro 190,00 die (Euro 93,00 per day hospital) per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo. Qualora il ricovero sia solo in parte a carico del S.S.N., l'assicurato può scegliere tra il rimborso dell'eccedenza di spesa rimasta a suo carico e l'indennità sostitutiva di cui sopra.

Franchigie/scoperti (per sinistro):

- a) pagamento diretto, senza applicazione di franchigia o scoperto in caso di utilizzo del network Blue Assistance (struttura e medico convenzionati).
- b) Scoperto 15% per il ricorso all'extra network (struttura e/o medico non convenzionati); anche in caso di intervento ambulatoriale è operante lo scoperto del 15%. In questa ipotesi è compreso anche il ricovero in regime «intramoenia» presso strutture non convenzionate con Blue Assistance.
- c) Nessuno scoperto per i ricoveri in regime di accreditamento con il S.S.N. (diverso dall'«intramoenia»).

Estensione della garanzia:

In caso di intervento chirurgico per la correzione della miopia (cheratotomia/laser ad eccimeri), per la correzione dell'ipermetropia e per la correzione dell'astigmatismo la Società rimborsa l'80% della spesa sostenuta per il solo intervento, con il limite di € 2.300,00 per ciascun occhio.

*Per **intervento** si intende “Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato – anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante – mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Sono considerati interventi chirurgici anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate. Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorchè effettuati con i predetti strumenti:*

- *le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo (salvo le endoscopie sopra descritte)*
- *le “iniezioni”.*

- B) In sostituzione di quanto previsto dall'art. 4, lett. A), punto 4 primo, secondo e quarto alinea (RIMBORSO SPESE EXTRAOSPEDALIERE) dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L., e successive modifiche ed integrazioni, trova applicazione la seguente garanzia:

Visite specialistiche e diagnostica extraricovero

La garanzia comprende gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche (escluse quelle pediatriche, odontoiatriche, ortodontiche) e i trattamenti specialistici.

Massimale: € 6.000,00 annuo.

Scoperti/franchigie (per accertamento o serie di accertamenti previsti da una unica prescrizione medica per visita o per ciclo di trattamenti specialistici): scoperto 20% minimo Euro 20,00 per l'extra network.

Sono compresi i ticket del S.S.N., rimborsati senza applicazione di scoperti o franchigie.

Nota: Le parti si impegnano ad incontrarsi qualora dovessero verificarsi modifiche all'attuale dicitura di ticket.

C) Protesi

La Società inoltre, nell'ambito del massimale di € 6.000,00 previsto dal punto B) del presente allegato ("Visite specialistiche e diagnostica extraricovero"), rimborsa:

- noleggio di apparecchiature per trattamenti terapeutici domiciliari;
- per l'80% della spesa sostenuta per l'acquisto o il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici a patto che l'importo rimborsabile non sia inferiore a € 25,82, su prescrizione del medico specialista. Se si tratta di alterazione organica permanente è sufficiente una sola prescrizione. La garanzia vale per gli apparecchi che non siano già compresi in altri punti della presente polizza; essa non vale comunque per plantari, rialzi, calzature ortopediche di serie.

La società rimborsa, inoltre, nell'ambito del massimale di € 6.000,00 previsto dal punto B) del presente allegato ("Visite specialistiche e diagnostica extraricovero"), il 50% della spesa sostenuta - fino alla concorrenza di € 200 per anno assicurativo e per persona - per l'acquisto di plantari ortopedici (o tutore AFO) che sia reso necessario in seguito ad intervento chirurgico, comprovato da cartella clinica, e prescritto da medico specialista curante, nei seguenti casi:

- esclusivamente per i figli del Dipendente che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza;
- esclusivamente per i figli del Dipendente che siano nati in corso di contratto e che non abbiano età superiore a 14 anni, qualora l'intervento chirurgico sia reso necessario da difetto fisico o malformazione congenita (per malformazione o difetto fisico si intende la "alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o che sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza dell'assicurazione). Nessun rimborso spetta, in questo caso, per i figli non nati in corso di contratto.

La garanzia opera esclusivamente nel corso dell'anno assicurativo in cui l'Assicurato si è sottoposto all'intervento chirurgico e nell'anno assicurativo successivo. Decorso tale periodo nessun rimborso spetta all'Assicurato.

Ai fini del computo del limite di età, fa fede il giorno in cui l'assicurato si sottopone all'intervento chirurgico.

D) Garanzie odontoiatriche

In sostituzione dei massimali previsti dall'art. 4, lett. B) (PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE) primo capoverso dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L., e successive modifiche ed integrazioni, la Società rimborsa le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche con il limite massimo per anno assicurativo per il complesso delle prestazioni riferite al nucleo familiare, pari a € 2.500,00 aumentato di €1.000,00 per i primi due carichi familiari e di € 410,00 per ciascuno dei carichi familiari successivi.

Resta fermo quanto previsto dall'art. 4 lett. B) (PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE) secondo capoverso dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L.

E' possibile accedere al Network odontoiatrico di Blue Assistance S.p.A. e alla relativa tariffa di convenzionamento. Qualora venga utilizzato il network di Blue Assistance si prevede l'accesso alla prestazione in forma diretta.

E) Lenti ed occhiali:

In caso di documentata variazione del visus (anche da parte di un optometrista) il dipendente potrà optare in alternativa tra le seguenti opzioni:

- il rimborso dell'80% della spesa sostenuta per lenti da vista, entro il massimo di € 80,00 per lente, aumentato a € 150,00 se si tratta di lente multifocale;
- la spesa sostenuta per l'acquisto di lenti a contatto (intendendosi per tali le lenti giornaliere, bisettimanali e mensili) nel limite di € 200,00 per anno assicurativo; nel solo anno successivo a quello di cambio visus, l'Assicurato può richiedere il rimborso di lenti a contatto nel limite di ulteriori € 200,00 in assenza di un successivo cambio visus.

La prestazione riguarda esclusivamente il Dipendente della Società e non i componenti del nucleo familiare.

Si intendono in ogni caso escluse dal rimborso le spese sostenute per l'acquisto di montature.

A decorrere dalla data di firma del presente CIA è prevista per le Lenti l'attivazione del pagamento in forma diretta, unicamente se attivata nelle modalità riportate di seguito al paragrafo "Diretta Lenti".

In caso di ricorso al network di convenzionamento, è prevista l'applicazione di uno scoperto del 10%, il cui costo deve essere sostenuto dall'Assicurato, fermi i limiti massimi di rimborso previsti per le lenti da vista, in caso di documentata variazione del visus (anche da parte di un optometrista).

DIRETTA LENTI

Relativamente alle prestazioni previste al punto E) Lenti ed occhiali, l'Assicurato può attivare il pagamento in forma diretta richiedendo la presa in carico direttamente al Centro Ottico Convenzionato. Per farlo deve accedere alla propria area riservata dal sito www.blueassistance.it, consultare i Centri Ottici convenzionati, selezionare quello desiderato e scaricare il voucher da consegnare al Centro in

fase di richiesta della prestazione. Sarà poi l'Ottico stesso a richiedere la presa in carico delle spese a Blue Assistance. Contestualmente occorre fornire al Centro un numero di cellulare e un indirizzo e-mail.

Blue Assistance invierà all'Assicurato, tramite e-mail, una comunicazione sulle modalità di erogazione della prestazione con indicazione del massimale e dello scoperto previsto dalle condizioni generali di assicurazione.

In mancanza della corretta attivazione, la liquidazione in forma diretta non è operante e pertanto avverrà nella tradizionale forma a rimborso, previa applicazione di franchigie/scoperti previsti.

F) Prevenzione

In sostituzione di quanto previsto dall'art. 4, lett. A), punto 4 a), secondo alinea (CHECK-UP DIAGNOSTICO PREVENTIVO) dell'Allegato 5 del vigente C.C.N.L. e successive modifiche e integrazioni, allo scopo di favorire la "diagnosi precoce" e la prevenzione in genere, nell'ambito del massimale di Euro 6.000 previsto dal punto B) del presente allegato ("VISITE SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA EXTRARICOVERO"):

a) la Società rimborsa l'80% - il rimanente 20% con il minimo di Euro 20,00 per visita/accertamento resta a carico dell'Assicurato - della spesa per le seguenti prestazioni:

- visite oculistiche;
- visite ginecologiche anche con esame mammografico ed ecografico, pap-test, colposcopia, amniocentesi, prelievo dei villi coriali;
- visita andrologica;
- visita cardiologica;
- esame elettrocardiografico.

b) Inoltre la Società, nell'ambito del massimale di Euro 6.000 previsto dal punto B) del presente allegato ("VISITE SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA EXTRARICOVERO"), rimborsa integralmente le spese sostenute esclusivamente dal Dipendente, una volta ogni due anni - ovvero una volta all'anno dal compimento del 50° anno di età - per i seguenti accertamenti diagnostici:

- analisi cliniche: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatinemia, GOT/GPT, HbsAg, Pap test, PSA, ricerca sangue occulto nelle feci, emocromo completo, esame urine completo;
- diagnostica per immagini: Rx torace in due proiezioni, mammografia, ecografia prostatica ed addome completo, ecografia mammaria;
- esami strumentali: pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica, elettrocardiogramma;
- visita medica: visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici.

Gli accertamenti di cui al presente punto b) devono essere effettuati presso strutture convenzionate con Blue Assistance S.p.A., su prenotazione della medesima.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Allegato, nonché dall'art. 14 punto 2, vale quanto disposto dall'Allegato 5 del vigente C.C.N.L.

G) Rimborso spese per cure psicoterapiche

La Società:

- concorre fino a € 500,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare al rimborso delle spese sostenute per la cura di psicosi in genere e sindromi nevrotiche e caratteriali;
- qualora il trattamento della patologia renda necessario il ricovero, anche le spese relative sono rimborsabili fino a € 1.000,00, in aumento al massimale previsto dal precedente punto. Entrambe le prestazioni sono erogabili soltanto se prescritte dal medico curante;
- rimborsa fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno e per nucleo familiare le spese per trattamenti riabilitativi o di mantenimento prescritti dal medico curante a soggetti portatori di handicap.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Ai fini della valutazione delle malattie preesistenti farà fede la data di prima assunzione presso una Società del Gruppo a condizione che il passaggio da una Società ad un'altra avvenga senza soluzione di continuità e sempreché, a far data dalla prima assunzione e senza soluzione di continuità, il dipendente avesse aderito alla copertura sanitaria.

DOCUMENTAZIONE

La documentazione non deve essere presentata in originale, ma in formato elettronico tramite il portale messo a disposizione dalla Società, su cui è resa disponibile anche l'indicazione dell'importo liquidato. In ogni caso il dipendente è tenuto a fornire alla Società una copia leggibile.

SERVIZI SEMPRE OPERANTI

Con la copertura sanitaria e finché la stessa è in vigore Reale Mutua offre gratuitamente all'Assicurato la possibilità di avvalersi dei servizi sotto indicati che saranno fruibili grazie ad un codice di accesso di 16 cifre (PIN) consegnato all'Assicurato entro 7 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Per fruire dei servizi occorrerà connettersi al sito www.mynet.blue ed inserire il codice di accesso. In caso di necessità è possibile richiedere supporto tramite il form presente alla voce "Aiuto alla navigazione".

L'Assicurato è tenuto a fornire tutti i dati e le informazioni richieste dalla Centrale Operativa. In caso di mancata comunicazione dei suddetti dati l'Assicurato non potrà usufruire dei servizi.

Servizi Inclusi

Consegna farmaci - Tale servizio consente all'Assicurato di fruire dell'applicazione di tariffe dedicate per la consegna farmaci a domicilio a suo favore e a favore del suo nucleo familiare. Il servizio di consegna farmaci è attivo esclusivamente nelle zone territoriali consultabili accedendo dal sito www.mynet.blue al servizio Consegna Farmaci a Domicilio.

Consigli medici telefonici Qualora l'Assicurato e il suo nucleo familiare necessiti di informazioni e consigli medici la Centrale Operativa mette a disposizione i servizi di consulenza medica telefonica di seguito descritti. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Servizio di Informazione Medica Telefonica: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Servizio di Video Consulenza medica: tale servizio consiste nel fornire video consulenza medica pediatrica e geriatrica.

La Centrale Operativa è a disposizione dal lunedì alla domenica dalle ore 09:00 alle ore 20:00.

Servizio di Informazione Telefonica Medico Veterinaria: tale servizio consiste nel fornire informazioni e consigli veterinari su medicinali commercializzati in Italia o su primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

La Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Accesso ai network odontoiatrici: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network odontoiatrici e della relativa tariffa di convenzionamento riportata nello specifico nomenclatore tariffario

Accesso ai network sanitaria: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network Sanitario e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di Fisioterapisti: per l'accesso e l'utilizzo del proprio Network di fisioterapisti e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di centri benessere e fitness: per l'accesso e l'utilizzo di un Network di centri benessere e fitness e delle relative tariffe di convenzionamento

Accesso ai network di cliniche veterinarie: per l'accesso e l'utilizzo di un Network di cliniche veterinarie e delle relative tariffe di convenzionamento

Appendice 1 - Assistenza Sanitaria

A) INFORMAZIONI, CONSIGLI E TUTORING TELEFONICO

I servizi informativi, le consulenze e il tutoring telefonico hanno l'utilità di orientare l'Assicurato verso la soluzione di maggiore pertinenza, in relazione al caso specifico, senza però voler fornire diagnosi o prescrizioni mediche. Un esempio sono le informazioni sulle strutture sanitarie specializzate per una singola patologia.

1 Consigli medici e farmaceutici telefonici

La Centrale Operativa mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti da adottare in caso di infortunio o malattia, sui medicinali commercializzati in Italia, su composizione, equivalenza prodotti, posologia, eventuali controindicazioni e sul reperimento delle farmacie di turno. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

2 Tutoring eccellenze sanitarie

L'Assicurato può accedere al servizio di Tutoring contattando la Centrale Operativa dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Il Tutor di Blue Assistance, in riferimento alla patologia o all'infortunio coperti dalla polizza, provvede a fornire le indicazioni richieste in materia di eccellenze sanitarie. Tutor di Blue Assistance dell'Equipe Medica della Centrale Operativa, grazie ad un'intervista telefonica e all'eventuale acquisizione di documenti clinici, approfondisce il caso medico dell'Assicurato.

Dopo la fase di valutazione personalizzata, della durata massima di 24 ore, il Tutor ricontatta l'Assicurato o la sua famiglia fornendo indicazioni sulle strutture sanitarie più idonee al caso e che risultano specializzate e all'avanguardia nello studio e nella cura medico-terapeutica.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di accesso alle strutture sanitarie di eccellenza.

B) PRESTAZIONI E SERVIZI COMPLEMENTARI

Le prestazioni complementari, erogate anche a domicilio e dette “di conforto”, facilitano la gestione della vita quotidiana all'Assicurato impossibilitato a muoversi, ad esempio per acquistare farmaci o per recarsi in una struttura sanitaria per ricevere la somministrazione di una terapia giornaliera.

1) Invio di un infermiere

Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato a seguito di infortunio o malattia per un periodo non inferiore a 3 giorni, richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, assistenza infermieristica presso la propria residenza, la Centrale Operativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per sinistro.

2) Consegna farmaci

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia, che comporti una permanenza a letto, certificata da prescrizione medica - la Centrale Operativa per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita. L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

C) GESTIONE DELLE URGENZE

La gestione delle urgenze consiste nella presa a carico di tutte le fasi in cui insorga un'esigenza improvvisa legata ad un problema di salute, o ad un evento traumatico che colpisca l'Assicurato o un suo familiare, se Assicurato. Ad esempio, il trasferimento dell'Assicurato in una struttura sanitaria specializzata, dopo un'accurata scelta di tempi e modi, a seconda della gravità dello stato della persona.

È importante specificare che l'assistenza non si sostituisce mai al servizio pubblico di emergenza svolto dal 118.

1) Invio di un medico generico o di un'ambulanza

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico presso la residenza.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Centrale Operativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina struttura sanitaria mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

2) Trasferimento in strutture sanitarie specializzate

Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata, anche al di fuori della regione di residenza, per essere ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici, d'intesa con il medico curante, lo valutino necessario, provvede a:

- a) individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata in Italia;
- b) organizzare i contatti medici con la struttura sanitaria;
- c) trasferire l'Assicurato, con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico,

oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo tra:

- aereo di linea classe economica;
- treno prima classe;
- autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;

tenendone il costo a carico di Reale Mutua.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie.

VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 6 Luglio 2001 si sono incontrate:

~~Blue Assistance S.p.A. rappresentata da Maria Cristina Boellis Pisani~~

~~CAL S.p.A. rappresentata da Maria Cristina Boellis Pisani~~

~~Società Reale Mutua di Assicurazioni rappresentata da Carlo Omodeo Zorini~~

~~Le Organizzazioni Sindacali~~

~~FILCAMS CGIL rappresentata da Lucia Dragone~~

~~FISAC CGIL rappresentata da Sergio Benedetto~~

~~FIBA CISL rappresentata da Andrea Chiesura~~

~~UILCA UIL rappresentata da Massimo Seocca~~

Premesso che:

- a) ~~nell'odierno incontro, effettuato ai sensi della procedura prevista dall'art. 47 della legge 29/12/1990 n.428, le parti hanno preso in esame l'operazione di fusione per incorporazione della CAL S.p.A., con sede in Torino C.so Svizzera n.185, nella Blue Assistance S.p.A., con sede in Torino C.so Svizzera n.185, deliberata dalle società stesse e dalla capogruppo, Società Reale Mutua di Assicurazioni;~~
- b) ~~tale operazione interessa numero 29 Dipendenti, di cui n.27 Impiegati e n.2 Dirigenti~~

Si conviene quanto segue:

- 1) ~~alla data di effetto giuridico dell'operazione (che avverrà entro il 31 Luglio 2001), tutti i Dipendenti di Cal S.p.A. proseguiranno, senza soluzione di continuità, il rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 2112 C.C., alle dipendenze di Blue Assistance S.p.A. nei medesimi uffici dove attualmente operano, in Torino C.so Svizzera n.185;~~
- 2) ~~ai Dipendenti saranno integralmente mantenuti tutti i diritti acquisiti, le condizioni normative e i trattamenti economici collettivi ed individuali attualmente esistenti presso la Società incorporata, nel rispetto dell'art. 2112 C.C., e con continuità nell'applicazione del CCNL, settore terziario, del 20.9.1999 e del secondo biennio della parte economica del 2.7.2001;~~
- 3) ~~successivamente all'operazione di fusione per incorporazione di Cal S.p.A. in Blue Assistance S.p.A., sarà applicato a tutti i Dipendenti non Dirigenti di Blue Assistance S.p.A., il CCNL ANIA, settore assicurazioni, in luogo del CCNL Commercio, con la decorrenza e le modalità che saranno concordate con le OO.SS. del settore assicurativo;~~
- 4) ~~l'operazione di cui al punto 3 del presente accordo, avverrà con il mantenimento dei livelli occupazionali, con la conservazione di tutti i diritti acquisiti e nel rispetto dei livelli di inquadramento e delle retribuzioni in atto;~~
- 5) ~~con il presente verbale di accordo, le parti ritengono espletata la procedura di cui all'art.47 della legge 29/12/1990 numero 428.~~

Letto, confermato e sottoscritto in
Torino, 6 luglio 2001

**ACCORDO del 27/9/2001 — BLUE ASSISTANCE S.p.A.
Stesura definitiva dell'Ipotesi di Accordo stipulata il 7/7/2001**

Il giorno 27 settembre 2001

tra

- la SOCIETÀ BLUE ASSISTANCE S.p.A., in persona di Maria Cristina Boellis Pisani,
- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona di Carlo Omodeo Zorini

e

Le OO.SS. e le Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni:

- FISAC/CGIL, nella persona di Sergio Benedetto
- FNA, nella persona di Antonino Di Gaetano
- FIBA/CISL, nella persona di Andrea Chiesura
- UILCA/UIL, nella persona di Massimo Scoeca
- SNFIA, nelle persone di Virgilio Maja e Giorgio Vittone

Si conviene di recepire quanto concordato il 7/7/2001 ed in data odierna nel testo di seguito riportato:

Il giorno 7 luglio 2001

tra

- la SOCIETÀ CAL S.p.A., in persona di Maria Cristina Boellis Pisani,
- la SOCIETÀ BLUE ASSISTANCE S.p.A., in persona di Maria Cristina Boellis Pisani,
- la SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona di Carlo Omodeo Zorini

e

Le OO.SS. e le Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni:

- FISAC/CGIL, nella persona di Sergio Benedetto
- FNA, nella persona di Gioacchino Adamo
- FIBA/CISL, nella persona di Andrea Chiesura
- UILCA/UIL, nella persona di Massimo Scoeca
- SNFIA, nelle persone di Virgilio Maja e Giorgio Vittone

premesso che

- Blue Assistance S.p.A è la nuova Società derivante dalla fusione per incorporazione nella medesima di CAL S.p.A, operazione che avrà effetto giuridico entro il 31/7/2001.
- I Dipendenti di CAL S.p.A proseguono il rapporto di lavoro senza soluzione di continuità in Blue Assistance S.p.A, con il mantenimento di tutti i diritti acquisiti come convenuto e certificato dal verbale di accordo del 6 Luglio 2001, ai sensi dell'art. 47 della Legge 29/12/90 n. 428 (che si allega al presente accordo — Allegato A).
- Blue Assistance S.p.A è Società appartenente al Gruppo Reale Mutua che oggi fornisce servizi al Gruppo stesso, oltre ad operare per terzi.
- Blue Assistance S.p.A è caratterizzata da una operatività continua, dall'utilizzo di una elevata tecnologia e da specifica professionalità delle/dei Dipendenti.

- ~~I lavoratori, per il tramite delle OO.SS, hanno richiesto l'inserimento nell'area contrattuale del vigente CCNL ANIA "Disciplina dei rapporti fra le Imprese di Assicurazione ed il Personale dipendente non dirigente"; la Società ha accettato di inserire l'intero personale non dirigente nell'ambito della contrattualistica del settore assicurativo e del Gruppo.~~

~~Le parti convengono quanto segue:~~

- ~~1. Blue Assistance S.p.A opera nella prospettiva di un sempre maggiore sviluppo operativo e si impegna alla salvaguardia e, possibilmente, alla crescita dell'occupazione.~~
- ~~2. L'attività di Blue Assistance S.p.A rientra nell'area contrattuale definita dagli artt. 1, 2 e 3 del vigente CCNL ANIA "Disciplina dei rapporti fra le Imprese di Assicurazione ed il Personale dipendente non dirigente".~~
- ~~3. In conseguenza di quanto al punto 2, al personale dipendente non dirigente di Blue Assistance S.p.A è applicato il vigente CCNL ANIA e successive modifiche, nonché quanto stabilito dal presente accordo.~~
- ~~4. L'applicazione del vigente CCNL ANIA e del presente accordo avverrà a partire dall'1/10/2001.~~
- ~~5. L'inserimento dei Dipendenti nel citato CCNL ANIA avviene con l'integrale mantenimento dei diritti acquisiti nel rispetto delle condizioni professionali (inquadramento, livelli), di quelle economiche (retribuzione, anzianità), nonché di tutti gli aspetti normativi.~~
- ~~6. Il personale in servizio all'1/10/2001 (a cui ora si applica il CCNL Aziende del Terziario—distribuzione e servizi—aziende del commercio) viene reinquadrato nel CCNL ANIA—"Disciplina dei rapporti fra le imprese di assicurazione e il personale dipendente non dirigente", in base alle mansioni svolte, secondo il seguente schema:~~
 - ~~a) coloro che operano attraverso canali telefonici e/o telematici mediante l'utilizzo di centrali specializzate e con il supporto della tecnologia informatica e che, operando nell'ambito del call center, svolgono compiti strettamente conseguenti, funzionali e connessi a quelli del front line (oggi 3° o 4° livello del CCNL Commercio) sono inquadrati nella Disciplina Speciale, Parte III, Sezione I del CCNL ANIA;~~
 - ~~b) coloro che svolgono attività impiegatizie d'ordine (oggi 4° livello del CCNL Commercio) sono inquadrati nell'Area Professionale C (3° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione I del CCNL ANIA;~~
 - ~~c) coloro che svolgono attività impiegatizie di concetto (oggi 3° o 4° livello del CCNL Commercio), sono inquadrati nell'Area Professionale B, Posizione Organizzativa 1 (4° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione I del CCNL ANIA (a titolo esemplificativo rientrano i tecnici EDP, gli addetti alla liquidazione, gli addetti dell'amministrazione, i segretari di direzione);~~
 - ~~d) coloro che svolgono la funzione di assistenti di sala (oggi 2° o 3° livello del CCNL Commercio) sono inseriti nell'Area Professionale B, Posizione organizzativa 2 (5° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione I del CCNL ANIA;~~
 - ~~e) coloro che sono preposti quali responsabili ad attività di coordinamento e controllo e/o coloro che svolgono compiti di particolare contenuto tecnico—professionale o forniscono assistenza e consulenza per problemi complessi (oggi 2° livello del CCNL Commercio) sono inquadrati nell'Area Professionale B, Posizione organizzativa 2 (5° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione I del CCNL ANIA;~~
 - ~~f) coloro che sono preposti quali responsabili ad attività di coordinamento, pianificazione e controllo di un gruppo di persone per le quali si richiede un elevato grado di competenza tecnico—professionale e/o coloro che in autonomia e continuità svolgono compiti per i quali è richiesta un'elevata competenza tecnico—professionale (oggi 1° livello del CCNL Commercio) sono inquadrati nell'Area professionale B, Posizione organizzativa 3 (6° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione I del CCNL ANIA;~~

~~g) coloro che rivestono oggi la qualifica di quadro del CCNL Commercio sono inquadrati nell'Area Professionale A, Sez. A) Funzionari di 1° grado (7° livello retributivo) della Disciplina speciale, Parte I, Sezione II del CCNL ANIA.~~

~~7. Con riferimento a quanto previsto dal precedente punto 6, in merito al reinquadramento, a ciascun Dipendente viene riconosciuta l'anzianità maturata dalla data di assunzione, con inserimento nella classe di anzianità corrispondente, prevista dal vigente CCNL ANIA per il personale assunto a far tempo dal 18/12/1999.~~

~~Ai soli effetti del trattamento economico tabellare, qualora dall'applicazione delle regole di cui sopra derivi un livello retributivo (RAL) inferiore a quello percepito al momento del passaggio (con riferimento al trattamento previsto dal CCNL Commercio, inclusi gli assegni ad personam ed escluse eventuali maggiorazioni), l'inserimento avverrà:~~

~~—per il personale di cui alla Disciplina Speciale Parte Prima nella classe di anzianità di importo uguale o, in mancanza, immediatamente superiore a quello percepito al momento del passaggio, fermo il corrispondente livello del CCNL ANIA;~~

~~—per il personale di cui alla Disciplina Speciale Parte Terza nella classe di anzianità di importo immediatamente superiore a quello percepito al momento del passaggio, aumentato dell'importo previsto per l'anno 2002 dall'Accordo 2/7/2001 relativo al 2° biennio della parte economica del CCNL Commercio.~~

~~8. I Dipendenti di Blue Assistance S.p.A. saranno rappresentati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali firmatarie del presente accordo e, nella discussione delle problematiche aziendali, Blue Assistance S.p.A. sarà affiancata dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni. Qualora, in futuro, fossero nominate in Blue Assistance S.p.A. rappresentanze sindacali, le parti convengono che, salvo diversa richiesta dei suddetti rappresentanti sindacali, le problematiche sindacali continueranno a essere discusse con la presenza delle Rappresentanze Sindacali firmatarie del presente accordo e della Direzione della Società Reale Mutua di Assicurazioni.~~

~~9. Ad integrazione ed in attuazione di quanto previsto dal CCNL ANIA, le parti regolano alcune materie con l'Accordo allegato (Allegato B).~~

Il giorno 6 giugno 2003

tra

- la SOCIETA' BLUE ASSISTANCE S.p.A., in persona di Maria Cristina Boellis Pisani,
 - la SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona di Carlo Omodeo Zorini
- e
- le Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni
 - FISAC/CGIL, nella persona di Sergio Benedetto e Massimo Scocca;
 - FNA, nella persona di Maurizio Bostiga,
 - FIBA/CISL, nella persona di Paola Robba;
 - UILCA/UIL, nella persona di Andrea Chiesura;
 - SNFIA, nella persona di Virgilio Maja.

premessato che

- A** con l'accordo sindacale aziendale del 27/9/2001 si è convenuto, a far tempo dall'1/10/2001, di inserire nell'area contrattuale del vigente C.C.N.L. ANIA "Disciplina dei rapporti tra le Imprese di Assicurazione ed il personale dipendente non dirigente"; il personale non dirigente di Blue Assistance S.p.A., Società appartenente al gruppo Reale Mutua, in luogo del C.C.N.L. commercio precedentemente applicato;
- B** i giorni festivi e semifestivi sono indicati dall'art.29¹ del vigente C.C.N.L. ANIA;
- C** Blue Assistance S.p.A. si caratterizza anche per l'ampia operatività dei servizi, come previsto nell'art.2 allegato b dell'accordo aziendale 27.9.2001 nel quale, per il Servizio Assistenza, il personale addetto garantisce la copertura 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

le parti definiscono quanto segue:

- 1) Al fine di rispondere alle accresciute esigenze operative dell'Azienda si conviene, in deroga all'art.29 (*ora art. 30*) del vigente C.C.N.L. ANIA, che nei giorni festivi del venerdì prima di Pasqua, del 16 Agosto e del Patrono di Torino e nei giorni semifestivi del 14 Agosto², del 2 Novembre, del 24 Dicembre e del 31 Dicembre, il personale inquadrato nella Disciplina Speciale Parte Terza del vigente C.C.N.L. ANIA, presterà la propria attività lavorativa con una presenza massima del 50% degli addetti inquadrati nella Disciplina Speciale Parte III - ad eccezione del Servizio Assistenza che seguirà le turnazioni prestabilite – sulla base dell'alternanza come indicato al punto 2.
- 2) Semifestività: 14 Agosto ovvero 2 Novembre; 24 Dicembre ovvero 31 Dicembre;
Festività: Venerdì di Pasqua ovvero 16 Agosto; Patrono di Torino alternanza in due anni³.

¹ Ora art. 30 del vigente C.C.N.L. ANIA.

² La giornata del 14 Agosto è considerata interamente come permesso retribuito straordinario ai sensi dell'art. 30 del C.C.N.L. Ania del 17 settembre 2007.

³ A far tempo dalla data di firma del CIA 7/7/2014 il punto 2) è così modificato:

- Semifestività: 24 Dicembre ovvero 2 Novembre;

- Festività: 14 Agosto (considerato interamente come permesso retribuito ai sensi dall'art. 30 del C.C.N.L. 2007) ovvero 16 Agosto; Venerdì di Pasqua ovvero Patrono di Torino; 31Dicembre (quest'ultimo in alternanza ogni due anni). Resta inteso che nelle semifestività e nelle festività vale quanto indicato al punto 1) dell'Accordo 6/6/2003.

A far tempo dalla data di firma del presente CIA il punto 2) è così modificato:

- Semifestività: 2 Novembre;

- Festività: 14 Agosto (considerato interamente come permesso retribuito ai sensi dall'art. 30 del C.C.N.L. 2007) ovvero 16 Agosto; Venerdì di Pasqua ovvero Patrono di Torino; 24 Dicembre ovvero 31 Dicembre. Resta inteso che nelle semifestività e nelle festività vale quanto indicato al punto 1) dell'Accordo 6/6/2003.

- 3) Al personale di cui al punto 1 spetterà il riposo compensativo secondo le modalità che seguono:
- a) per le giornate festive lavorate un pari numero di giorni di ferie in più⁴;
 - b) per le giornate semifestive lavorate in eccedenza alle prime quattro ore un pari numero di ore di permessi retribuiti da utilizzarsi secondo i criteri delle festività soppresse;
 - c) per le giornate festive lavorate una maggiorazione stipendiale del 30%⁵; per le giornate semifestive lavorate una maggiorazione stipendiale del 10%⁶, secondo quanto indicato al punto 2.2 dell'art.2 dell'Allegato B⁷ all'Accordo aziendale 27.9.2001.
- 4) la premessa fa parte integrante del presente accordo;
- 5) il presente accordo decorre dal giugno 2003 ed è inserito nell'accordo aziendale del 27.9.2001 di cui segue la cadenza.

Torino, 6.6.2003

NOTA A VERBALE 1:

Le parti si danno atto che, a far tempo dall'1/1/2006, agli addetti al Servizio Assistenza che prestano servizio nelle giornate festive e semifestive previste dall'articolo 30 del C.C.N.L. spetterà un riposo compensativo con le seguenti modalità:

- a) per le giornate festive lavorate un pari numero di giorni di ferie in più;
- b) per le giornate semifestive lavorate in eccedenza alle prime quattro ore un pari numero di ore di permessi retribuiti da utilizzarsi secondo i criteri delle festività soppresse.

NOTA A VERBALE 2:

Per tutti i Dipendenti di cui alla Disciplina speciale, parte III del vigente C.C.N.L. la fruizione dei riposi compensativi di cui ai punti 3a e 3b dell'Accordo 6/6/2003 e di cui alla Nota a Verbale 1 dovranno essere previamente concordati con i responsabili al fine di garantire l'operatività del servizio.

⁴ A far tempo dall'anno 2010 fra i giorni festivi è compresa la Domenica di Pasqua.

⁵ A far tempo dalla data di firma del presente CIA tale maggiorazione è aumentata al 41%.

⁶ A far tempo dalla data di firma del presente CIA tale maggiorazione è aumentata al 21%.

⁷ Ora Allegato 5 del presente C.I.A.

MUTUO CASA

A) PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- fotocopia documento di identificazione e codice fiscale
- stato di famiglia (in carta libera rilasciato dal comune di residenza)
- ultima busta paga
- dichiarazione dei redditi
- compromesso
- planimetria dell'immobile (scala 1:100)
- copia ultimo atto di acquisto (se pervenuto in eredità copia dell'atto di successione)
- relazione notarile preliminare
- certificato di abitabilità

B) GRADUATORIA

Ai fini della concessione del mutuo casa, fermo quanto previsto dall'art. 17 del presente CIA, a parità di requisiti costituirà titolo preferenziale, nell'ordine:

- 1) ordinanza di sgombero o sentenza esecutiva di sfratto non per morosità;
- 2) maggiore anzianità effettiva di servizio;
- 3) età anagrafica più elevata.

RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA – PROCEDURA ELETTORALE

~~Con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal vigente CCNL ANIA (Allegato 14), le parti convengono che presso Blue Assistance il numero dei componenti della rappresentanza dei lavoratori è pari a due persone scelte con elezione diretta a scrutinio segreto da parte dei lavoratori dell'Azienda.~~

~~Una Commissione Elettorale verrà costituita presso la sede di Blue Assistance almeno trenta giorni prima della data fissata per lo spoglio e scrutinio delle schede. Detta commissione formata da tre membri designati dalle OO.SS. costituite presso la Società, provvederà alle operazioni di voto ed al relativo scrutinio. Le RSA, inoltre, comunicheranno alla Commissione Elettorale i nominativi dei candidati.~~

~~E' riconosciuto il diritto di voto a tutti i Dipendenti di Blue Assistance in servizio con contratto a tempo indeterminato alla data di distribuzione/spedizione della scheda elettorale.~~

~~Il voto viene espresso mediante scheda di votazione che dovrà pervenire alla Commissione Elettorale secondo tempi e modalità che la Commissione stessa indicherà.~~

~~Le votazioni avvengono a scrutinio segreto e devono essere effettuate nel seguente modo:~~

- ~~a) ogni Dipendente può esprimere un solo voto; sulla scheda deve essere indicato il cognome ed il nome del candidato, prescelto esclusivamente tra quelli della lista elettorale;~~
- ~~b) dopo aver compilato la scheda, il votante ha cura di piegarla e depositarla personalmente nell'apposita urna alla presenza degli scrutatori, i quali devono prendere nota dell'avvenuta votazione;~~
- ~~c) il personale non operante presso la sede vota per corrispondenza; riceverà unitamente alla lista dei candidati una busta bianca contenente la scheda per la votazione ed una seconda busta preintestata. Esercitato il diritto di voto secondo quanto indicato al precedente punto a), dovrà inserire e sigillare la scheda di votazione nella busta bianca, e introdurla a sua volta nella busta preintestata, che andrà completata con nome e cognome e sede di lavoro del votante:~~

~~_____ Mittente: Sig./Sig.ra.....~~

~~_____ Sede di lavoro in~~

~~Tale busta dovrà essere inoltrata alla Commissione Elettorale; la busta verrà aperta a cura della Commissione Elettorale, che provvederà ad inserirla nell'urna, prendendo nota dell'avvenuta votazione.~~

~~Le buste preintestate dovranno pervenire, a cura del votante (usufruendo dei normali circuiti della posta diretta alla Direzione dalle sedi ed uffici periferici), alla Commissione che le custodirà fino alla data stabilita per lo spoglio.~~

~~Saranno ritenute valide le schede le cui buste, completate con i dati del mittente, risultino consegnate alla Commissione entro il giorno e l'ora stabiliti dalla Commissione elettorale stessa.~~

~~In ogni caso, non vengono prese in considerazione le buste pervenute alla Commissione dopo la chiusura dei seggi.~~

~~Le buste preintestate e l'originale del verbale, di cui al successivo alinea, verranno raccolti in un plico che, controfirmato dai Commissari componenti la Commissione, verrà conservato a cura della Società almeno fino all'avvenuta futura nomina di rappresentanti per il quadriennio successivo.~~

~~Dell'operazione di spoglio e scrutinio delle schede elettorali verrà redatto apposito verbale, nel quale verrà registrata, tra l'altro, la integrità e regolarità delle schede pervenute, il numero dei votanti e quello degli aventi diritto in base all'elenco, l'esito dello scrutinio e la lista degli eletti con l'indicazione delle preferenze ottenute da ciascun candidato e quant'altro i membri della Commissione riterranno opportuno verbalizzare.~~

~~Sulla validità della votazione non influisce il numero degli esercitanti di fatto il diritto di voto.~~

~~Non è ammesso il voto per delega.~~

~~Risulteranno eletti i candidati che avranno raccolto il maggior numero di voti; in caso di cessazione dal servizio o dimissioni subentrerà il primo non eletto e così via.~~

~~La Commissione redigerà una nota di proclamazione dei rappresentanti eletti, sottoscritta da tutti i componenti della Commissione, che verrà portata a conoscenza dei lavoratori a cura delle OO.SS., così come ne verrà data copia alla Società ed agli altri organi previsti dal D.Lgs. 81/2008.~~

~~La prima elezione avverrà entro il 31/3/2010.~~

ACCORDO IN TEMA DI RESPONSABILITA' SOCIALE

Il giorno 29 marzo 2012,

tra

Blue Assistance S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato Luca Filippone, con l'assistenza della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni, nelle persone del Direttore Centrale Risorse, Francesco Rapetti, e della Responsabile Relazioni Sindacali, Nicoletta Maria Ruggieri,

e

- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FISAC/CGIL, nella persona di Maurizio Napoli;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FIBA/CISL, nella persona di Antonella Macciò;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della UIL.CA./UIL, nella persona di Riccardo Pautasso;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale della FNA, nella persona di Antonella Motzo;
- La Rappresentanza Sindacale Aziendale dello SNFIA, nella persona di Fabrizio Storti;

Premesso che da tempo le Parti si confrontano su tematiche di responsabilità sociale, in particolare in materia di ambiente e di politiche family friendly, si conviene quanto segue:

- *omissis* -

2) Riposi per allattamento

In un'ottica di crescente attenzione alle necessità di cura dei figli neonati, la Società - che già consente ai genitori di fruire dei previsti riposi per allattamento optando, fra gli altri, per l'orario lavorativo di sei ore consecutive, dalle ore 8:00 alle ore 14:00, senza rientro pomeridiano - a decorrere dalla data di firma del presente accordo corrisponderà il buono pasto giornaliero dal lunedì al giovedì, in applicazione di quanto previsto dai vigenti articoli 102 del CCNL e 7 del CIA, oltre che al genitore che fruisce dei riposi per allattamento con orario spezzato, anche a quello che ha optato per il sopra citato orario senza rientro pomeridiano.

ACCORDO SU ANZIANITA' A LIVELLO DI GRUPPO - D.Lgs. 23/2015

Il giorno 22/2/2016,

tra

la ~~Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni~~, in persona del Direttore Generale Luca Filippone, con l'assistenza della Direzione Risorse nelle persone di Marco Barioni, Renzo Liaj e Nicoletta Maria Ruggieri,

e

le ~~Rappresentanze Sindacali Aziendali della Società Reale Mutua di Assicurazioni, Reale Immobili S.p.A., Reale ITES GEIE, Italiana Assicurazioni S.p.A., Blue Assistance S.p.A. e Banca Reale S.p.A. (di seguito Società del Gruppo)~~, nelle persone di:

- Massimo Seocca, Stefano Barbero, Roberto Rostagno, Roberto Padello, Roberto Pozzati, Rossano Massetti, Maurizio Napoli, Riccardo Pes, Maria Rita Angelico e Andrea Utensili per la FISAC/CGIL;
- Antonella Macciò, Guido Barco, Walter Abbate e Giovanni Amatulli per la FIRST/CISL;
- Andrea Chiesura, Riccardo Pautasso, Giorgio Ghibellini, Susanna Radeglia, Ester Vignoli e Patrizia Bergami per la UILCA;
- Roberto Perozeni, Maurizio Bostiga e Ottaviano d'Albertas per la FNA;
- Fabrizio Storti, Pietro Romano, Arnaldo De Marco e Riccardo Gatti per lo SNFIA;

premesso che

~~alcuni istituti previsti dal CCNL ANIA e dai contratti integrativi aziendali delle Società del Gruppo includono, nel computo degli anni di effettivo servizio, anche i periodi prestati presso altre Società dello stesso Gruppo assicurativo;~~

~~il D. Lgs. 4 marzo 2015, n. 23, ha introdotto disposizioni in materia di contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti per le assunzioni effettuate dalla sua entrata in vigore (7/3/2015);~~

si conviene quanto segue:

in caso di passaggio del dipendente da una Società ad un'altra del Gruppo, l'anzianità effettiva di servizio già maturata senza soluzione di continuità viene mantenuta anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 23/2015.

la Capogruppo _____ RSA
Società Reale Mutua di Assicurazioni _____

ACCORDO SU LAVORO AGILE

Il giorno ~~23/12/2021~~, **7/7/2023**

tra

Blue Health Center S.r.l., in persona del Direttore Generale Gianluca Lorenzi, con l'assistenza della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni nelle persone di Mauro Paccione e Nicoletta Maria Ruggieri

e

le Rappresentanze Sindacali Aziendali di Blue Assistance S.p.A., con l'assistenza delle Rappresentanze Sindacali Aziendali della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni, nelle persone di:

~~- Massimo Scoeca, Stefano Barbero, Maurizio Napoli, Roberto Rostagno, Debora Salvo e Rossano Massotti per la FISAC/CGIL;~~
~~- Antonella Macciò e Paolo Antonio Pastura per la FIRST/CISL;~~
~~- Susanna Radeglia, Andrea Chiesura, Riccardo Pautasso e Paola Robba per la UILCA;~~
~~- Roberto Perozeni, Maurizio Bostiga e Ottaviano D'Albertas per la FNA;~~
~~- Fabrizio Storti, Maria Antonietta Paganelli, Mauro Mitola, Arnaldo De Marco e Roberto Mazzetti per la SNFIA;~~

premesso che

- a) la sperimentazione avviatasi con la stipula - a partire dal 2017 - degli accordi sul lavoro agile nelle Aziende del Gruppo, unita all'esperienza connessa all'emergenza sanitaria di quest'ultimo periodo, hanno permesso un'estensione e un'intensificazione delle modalità di lavoro a distanza, contribuendo alla creazione di una diversa cultura organizzativa e all'implementazione delle forme di conciliazione oraria nonché della sensibilità nei confronti dei temi di sostenibilità ambientale;
- b) una volta concluso il graduale rientro nelle Sedi con le modalità indicate nell' "accordo su Rientro in azienda e lavoro a distanza" sottoscritto in pari data, le Parti concordano sulla necessità di proseguire la sperimentazione con un modello di organizzazione del lavoro "ibrido" che, temperando su base volontaria modalità di svolgimento dell'attività lavorativa in presenza e a distanza, possa – da un lato - favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e - dall'altro – sostenere efficacemente il business, la competitività e il servizio ai clienti/soci/assicurati di Reale Group. In tale prospettiva le Sedi fisiche continueranno a rappresentare luoghi strategici in cui operano i dipendenti; le Parti ritengono, allo stesso tempo, che il lavoro a distanza rappresenti un valore, in quanto consente una gestione dell'attività lavorativa più sostenibile, flessibile e soddisfacente, integrandosi in maniera positiva con la modalità in presenza;
- c) le Parti si danno atto e convengono con le principali fonti Comunitarie in materia di work-life balance, quali da ultimo la Risoluzione del Parlamento Europeo del 13 Settembre 2019 sulla creazione delle condizioni di lavoro favorevoli al work-life balance e quella del 21 gennaio 2021 recante raccomandazioni alla Commissione Europea sul diritto alla disconnessione; recepiscono inoltre il

Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità agile del 7/12/2021 oltre che gli accordi sottoscritti dalle Parti Sociali nel settore assicurativo, in particolare il protocollo Ania/OO.SS. sul lavoro agile del 24 febbraio 2021 nonché la legge n. 81 del 22 maggio 2017;

- d) le Parti si danno atto che nell'introduzione del lavoro agile nel Gruppo la formazione ha avuto un ruolo fondamentale nella costruzione di una cultura condivisa, anche attraverso il lavoro della Commissione Formazione. La centralità di tale ruolo è ribadita anche nel presente accordo;

si conviene quanto segue:

- A) Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

B) Definizione:

1. Per lavoro agile si intende l'esecuzione dell'attività lavorativa, nel rispetto della durata massima giornaliera dell'orario di lavoro, al di fuori dei locali aziendali, senza l'utilizzo di una postazione fissa ed in cui gli orari non sono rigidamente stabiliti.

Il lavoro agile non determina la variazione della sede di assegnazione, non incide sull'inserimento del dipendente nell'organizzazione aziendale e sul conseguente assoggettamento al potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro.

Il lavoratore fruisce di tutte le norme della contrattazione collettiva e dei medesimi diritti previsti dalla vigente normativa per il dipendente subordinato, di pari mansioni, che svolge la propria attività esclusivamente all'interno dei locali aziendali, fatto salvo quanto precisato nel presente accordo.

Tale tipologia di lavoro non costituisce pregiudizio per il dipendente nelle opportunità di sviluppo professionale, nelle iniziative formative, nel trattamento retributivo e ad ogni altro effetto del rapporto di lavoro, né ostacolo alla comunicazione con le Rappresentanze Sindacali Aziendali.

~~2. Ai dipendenti che prestano servizio presso il Call Center si applica la disciplina speciale di cui alla lettera H).~~

- C) **Volontarietà, durata e recesso:** l'attività in modalità agile avviene su base volontaria, a seguito di richiesta da parte del dipendente interessato. Prima dell'attivazione del confronto fra dipendente e responsabile in ordine alla possibilità di attuare il lavoro agile, sulla durata dello stesso e sulla pianificazione delle giornate, la parte richiedente dovrà darne informazione alla Direzione Risorse Umane e alla CPO aziendale, che verranno informate anche in merito all'esito del confronto.

La prestazione è disciplinata da un accordo scritto tra azienda e dipendente, il cui modello è riportato nell'allegato A) del presente documento. La durata della stessa è concordata con il proprio responsabile – tenute presenti le esigenze organizzative – per un periodo non eccedente i 12 mesi, rinnovabile a scadenza. La pianificazione delle giornate in modalità agile avviene con cadenza mensile e non può eccedere le 12 giornate al mese, fatto salvo quanto previsto al comma successivo - non frazionabili - da riparametrare nel caso in cui l'articolazione dell'orario di lavoro settimanale del dipendente non sia distribuita su cinque giorni lavorativi.

E' data tuttavia facoltà al dipendente di riportare al mese successivo fino a un massimo di 3 giornate di lavoro in modalità agile, da fruire, nelle modalità condivise con il proprio responsabile, prioritariamente e in aggiunta a quelle spettanti in tale mese.

Le Parti valuteranno entro il **31/3/2024** la possibilità di frazionare le giornate di lavoro agile.

Il responsabile, in relazione alle esigenze organizzative della/e propria/e struttura/e nonché per favorire le condizioni di socialità, interazione e interscambio professionale e umano tra colleghi, potrà programmare non più di due volte al mese, di norma ogni quindici giorni, una giornata di lavoro in presenza di tutti i collaboratori.

In caso di variazione dell'unità organizzativa di appartenenza, l'attività in modalità agile decade automaticamente, salvo accordo con il nuovo responsabile.

In caso di giustificato motivo e con preavviso di almeno 20 giorni sia il dipendente che l'Azienda possono recedere dall'accordo prima della scadenza del termine, con conseguente ripristino della modalità tradizionale dello svolgimento dell'attività lavorativa presso la sede di lavoro di appartenenza.

D) Orario in modalità agile: il lavoratore è libero di organizzare la modalità di svolgimento della propria prestazione lavorativa nel rispetto dell'orario giornaliero di lavoro previsto dal vigente CCNL ANIA (art. 95 punto 1), lett. a) e punto 2), nonché dall'art. 3.1. del CIA nel caso di rapporto di lavoro a tempo pieno, oppure dall'art. 4 del CIA in caso di rapporto a tempo parziale, oppure dall'art. 4 bis del CIA in caso di buone prassi di flessibilità oraria.

Il suo orario di lavoro non deve necessariamente coincidere con quello della struttura di appartenenza; tuttavia in particolari casi, al fine di assicurare la continuità operativa e l'efficienza dell'ufficio, possono essere individuate e concordate con il proprio responsabile delle fasce orarie all'interno delle quali il dipendente deve garantire la propria attività.

In caso di impossibilità della prestazione nelle giornate o fasce orarie concordate, il lavoratore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile.

La pianificazione concordata potrà essere oggetto di modifiche su richiesta motivata, anche verbale, da parte del responsabile o del dipendente.

In ogni caso resta inteso che in tali giornate:

- l'attività non può essere svolta prima delle ore 7:00 e oltre le ore 19:00 dal lunedì al venerdì;
- non trovano applicazione i seguenti istituti contrattuali orari incompatibili con la presente modalità di svolgimento della prestazione lavorativa: banca ore e straordinario, flessibilità oraria e permessi non retribuiti;
- nelle giornate di lavoro agile sarà possibile utilizzare ferie a ore per il 50% dell'orario teorico della giornata, fruendone in un'unica soluzione al mattino oppure al pomeriggio. Sono inoltre fruibili permessi retribuiti senza alcun obbligo di compensazione oraria e con le modalità attualmente in uso;
- trovano applicazione le disposizioni previste dalla vigente disciplina contrattuale per i dipendenti interni in relazione alle modalità di giustificazione delle assenze.

Al solo fine della rilevazione della presenza, il lavoratore deve comunicare all'Azienda la propria "presenza" apponendo uno specifico flag sull'applicazione on line di Risorse Umane.

Diritto alla disconnessione

Nell'ottica di salvaguardare la salute delle/i Lavoratrici/Lavoratori, la promozione del loro benessere e la tutela della loro vita privata e familiare, la prestazione dell'attività lavorativa in modalità agile, compreso il tempo dedicato alla formazione, dovrà avvenire nel pieno rispetto dell'equilibrio tra la sfera professionale e quella privata del dipendente, nonché dei tempi di riposo previsti dalla vigente normativa.

Le Parti, consapevoli che un eccesso del tempo di lavoro può avere un impatto negativo sulla salute e la sicurezza della/del Lavoratrice/Lavoratore, concordano in merito alla necessità di evitare l'aumento dell'orario di lavoro o una sua distribuzione oltre i limiti previsti dai Contratti e dagli Accordi vigenti.

Anche in linea con quanto previsto dall'art. 4 dell'accordo ANIA-OO.SS. del 24/2/2021 "Linee guida per il Lavoro Agile nel settore assicurativo e di assicurazione/assistenza", le Parti convengono che l'invio di mail, sms, videochiamate, whatsapp, chat, telefonate e/o comunicazioni aziendali e/o la programmazione di riunioni, deve avvenire tramite canali aziendali ed esclusivamente all'interno della fascia oraria indicata al punto D), salvo casi del tutto eccezionali.

E' necessario il rispetto dei periodi di riposo giornaliero, settimanale, permessi, giornate festive, ferie e assenze per malattia dei Lavoratori/Lavoratrici previsti dalle normative locali, dai contratti e dalle leggi nazionali, evitando ogni uso improprio e abuso dei canali digitali.

In coerenza con l'art. 22 del CCNL ANIA in vigore, il servizio fuori dalle fasce orarie indicate al punto D) del presente accordo dovrà essere disposto dalla Direzione oppure preventivamente autorizzato.

E) **Buono pasto:** il buono pasto viene riconosciuto nelle stesse giornate di attività prestata in modalità agile per le quali spetterebbe se l'attività fosse svolta presso la sede di lavoro, con lo stesso importo e secondo le altre regole previste dal vigente CIA compatibili con tale modalità.

F) **Svolgimento attività:** lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è soggetto a preventiva pianificazione con il proprio responsabile e avviene con l'utilizzo di strumenti mobili forniti dall'azienda. In caso di malfunzionamento degli strumenti assegnati il lavoratore deve darne immediato avviso al proprio responsabile.

Il dipendente deve eseguire la prestazione in modalità agile in un luogo idoneo:

- per la propria salute e per quella delle altre persone eventualmente presenti nello spazio lavorativo prescelto
- per il collegamento alla rete e ai programmi aziendali
- per la riservatezza e la sicurezza delle informazioni trattate
- per la sicurezza della strumentazione assegnata.

Il dipendente che presta attività lavorativa in modalità agile garantisce un livello quantitativo e qualitativo analogo a quello del lavoro normalmente svolto nella struttura di appartenenza.

G) **Strumentazione e obblighi delle parti:** il dipendente deve utilizzare la strumentazione mobile necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa assegnata dall'Azienda, secondo le istruzioni ricevute e secondo quanto previsto dal "Regolamento per l'utilizzo degli strumenti elettronici aziendali" pubblicato sull'intranet aziendale.

L'Azienda, in collaborazione con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore, informa il dipendente sulle norme vigenti e sui rischi generali e specifici connessi alla prestazione del lavoro in modalità agile e lo coinvolge in programmi formativi, anche con specifico riferimento alle competenze richieste dalla nuova modalità di esecuzione del lavoro.

L'Azienda adotta tutte le misure idonee a garantire la protezione dei dati e delle informazioni trattate in modalità agile; è garantita altresì la riservatezza del lavoratore.

Il dipendente è responsabile della riservatezza dei dati e delle informazioni trattate.

L'eventuale installazione di qualsiasi strumento di controllo deve essere comunicata al dipendente, deve risultare proporzionata all'obiettivo perseguito e deve essere effettuata nel rispetto del D. Lgs. 81/08 e del REG. UE 2016/679 "GDPR".

Le funzionalità presenti negli strumenti di lavoro hanno lo scopo di garantire l'efficienza delle attività svolte, restando esclusa la finalità, diretta o indiretta, di controllo a distanza delle/i Lavoratrici/Lavoratori.

Nell'ottica della trasparenza, l'Azienda si impegna a informare preventivamente le RSA in merito all'introduzione di sistemi, applicazioni o dispositivi che siano in origine concepiti per il controllo a distanza con finalità diverse dalla sicurezza dei sistemi informativi aziendali.

L'eventuale utilizzo di dispositivi che rilevano la posizione dei lavoratori non può essere in nessun caso finalizzato allo scopo di controllare le/i Lavoratrici/Lavoratori.

L'Azienda, in caso di assenza improvvisa o prolungata della/del Lavoratrice/Lavoratore, potrà accedere alla sua posta elettronica solo per improrogabili necessità operative o di sicurezza. In tal caso l'Azienda inviterà le RSA a essere presenti, con un preavviso adeguato e comunque almeno di due ore. Qualora le RSA non potessero presenziare l'Azienda procederà ugualmente dandone notizia nel più breve tempo possibile. In ogni caso l'Azienda potrà utilizzare i contenuti rilevanti per lo svolgimento dell'attività lavorativa, ai sensi e nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy e diritto del lavoro.

Ai fini di cui sopra ciascun dipendente nominerà un fiduciario, eventualmente in maniera preventiva; il dipendente dovrà comunicare per iscritto tale scelta al proprio responsabile.

Qualora tale fiduciario non sia già stato indicato, all'occorrenza sarà individuato dall'Azienda, dandone avviso al dipendente interessato e alle RSA.

L'ufficio di Reale Ites competente in merito (al momento Digital Workplace) provvede congiuntamente al citato fiduciario a verificare il contenuto dei messaggi della casella di posta elettronica assegnata al dipendente.

Di tale attività, limitata esclusivamente alle necessità predette, viene redatto apposito verbale e il dipendente interessato ne è informato appena possibile.

H) Sfera di applicazione: ~~il presente accordo si applica al personale amministrativo di cui alla Disciplina Speciale, Parte Prima e Parte Terza del vigente CCNL ANIA, assunto con contratto a tempo indeterminato e destinatario del vigente CIA.~~

il presente accordo si applica al personale amministrativo di cui alla Disciplina Speciale, Parte Prima, del vigente CCNL ANIA, assunto con contratto a tempo indeterminato e destinatario del vigente CIA.

Verrà data priorità alle richieste formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità, entrambi i casi come definiti all'art. 1, comma 486, della legge di bilancio 2019 ed eventuali successive modifiche e alle/ai Lavoratrici/Lavoratori definiti fragili dalla normativa vigente ed eventuali future modifiche ed integrazioni. Tale norma sarà tenuta in considerazione anche con riferimento a quanto previsto dal punto C) del presente accordo.

Disciplina speciale per il personale operante presso il Call Center

~~Le Parti convengono di proseguire la sperimentazione del lavoro agile per il personale operante presso il Call Center, a decorrere dall'1/4/2022, alle seguenti condizioni:~~

- ~~1) ciascun dipendente può fruire, in accordo con il proprio responsabile, fino a un massimo di otto giornate di lavoro agile al mese, non frazionabili, con facoltà di riportarne una al mese successivo, da fruire prioritariamente e in aggiunta a quelle spettanti in tale mese;~~
- ~~2) i dipendenti potranno prestare l'attività lavorativa in modalità agile solo dopo aver maturato un'anzianità di servizio pari a tre mesi dall'assunzione, al fine di favorire il completamento del percorso di addestramento operativo;~~
- ~~3) in caso di esigenze eccezionali sopravvenute e in accordo con il proprio responsabile il dipendente che presta l'attività lavorativa in modalità agile deve garantire il rientro presso la sede di lavoro nel più breve tempo possibile.~~

~~Per tutto quanto non espressamente indicato nella presente sezione vale, laddove compatibile, la disciplina generale sul lavoro agile di cui al presente accordo.~~

~~Le Parti si incontreranno entro il 30/9/2022 per una verifica congiunta sull'esito della sperimentazione.~~

I) Infortunio: in caso di infortunio sul lavoro il dipendente deve informare tempestivamente l'ufficio Risorse Umane della Capogruppo Società Reale Mutua di Assicurazioni.

Gli infortuni avvenuti in occasione di lavoro prestato nella fascia di orario concordata nel presente accordo per il lavoro agile - dalle ore 7:00 alle ore 19:00 dal lunedì al venerdì - sono da considerarsi infortuni professionali, ai fini di quanto indicato nel vigente CIA.

L'infortunio occorso durante il normale percorso di andata/ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento dell'attività in modalità agile è disciplinato dall'art. 23, c.3, della L. 81 del 22/5/2017.

J) **Diritti sindacali:** al dipendente che presta l'attività lavorativa in modalità agile vengono riconosciuti gli stessi diritti e le stesse libertà sindacali spettanti ai dipendenti che svolgono la prestazione lavorativa presso la sede di lavoro.

L'Azienda si impegna a mettere a disposizione delle RSA le piattaforme aziendali Teams e Really (ovvero strumenti della stessa natura che in futuro dovessero essere adottati dall'Azienda), al fine di consentire alle stesse:

- di svolgere, durante l'orario di lavoro, l'assemblea dei lavoratori ex art. 20 L. 300/70, con possibilità di effettuare anche la votazione da remoto (Teams). In caso di partecipazione "a distanza" il dipendente ha comunque l'obbligo di inserire l'apposita causale sull'applicativo on line di Risorse Umane al fine di giustificare, per la durata dell'assemblea, la propria assenza dal lavoro;
- di comunicare con tutti i dipendenti su materie di interesse sindacale e del lavoro (mail aziendale e piattaforma Really).

Qualora le attuali piattaforme dovessero cambiare le Parti si incontreranno per ricercare le migliori soluzioni.

K) **Economico:** al Dipendente che svolge l'attività lavorativa in modalità agile viene riconosciuta, con la prima mensilità utile successiva alla stipula dell'accordo individuale, una somma *una tantum* pari a € 300,00 lordi, a titolo di contributo per l'acquisto di beni funzionali al benessere nello svolgimento dell'attività lavorativa.

Le Parti si incontreranno entro il 31/3/2025 per ridiscutere un'eventuale ulteriore erogazione economica.

L) Le Parti convengono di costituire un osservatorio paritetico bilaterale a livello di Gruppo composto da n° 5 rappresentanti di parte sindacale e n° 5 rappresentanti di parte aziendale con il compito di monitorare costantemente, anche in collaborazione con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, il rischio da tecnostress derivante dall'utilizzo degli strumenti tecnologici per lo svolgimento della prestazione lavorativa nella nuova modalità "ibrida" derivante dall'applicazione del presente accordo.

L'Osservatorio Paritetico collaborerà anche con le CPO Aziendali per monitorare eventuali problematiche relative all'attuazione ed utilizzo del presente accordo sul lavoro agile.

M) Le Parti si danno atto che il lavoro agile di cui al presente accordo non si configura come telelavoro.

N) Il presente accordo trova applicazione in via sperimentale a decorrere **dall'1/8/2023** ~~dall'1/4/2022 e~~ ~~sostituisce integralmente l'accordo sul lavoro agile del 25/11/2019; costituirà parte integrante del CIA all'atto del rinnovo.~~

O) Le Parti si incontreranno **entro il 31/3/2024** ~~entro il 30/9/2022~~ per una verifica congiunta del presente accordo e successivamente, su richiesta di una delle Parti, per una valutazione complessiva sull'andamento della sperimentazione.

P) Le Parti potranno incontrarsi **già nei primi mesi del 2024** per valutare congiuntamente eventuali sperimentazioni più ampie di quelle previste dal presente accordo.

Blue Health Center S.r.l.

RSA

Allegato A)

Modello di accordo individuale

Il giorno .././.... tra la Società e il/la Sig./ra

preMESSO che

- la Società e le Rappresentanze Sindacali Aziendali in data .././.... hanno sottoscritto l'Accordo sul lavoro agile;
- Il/la Sig./ra ha presentato in data .././.... formale richiesta di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile in applicazione del sopra citato Accordo,

si conviene che

1. le premesse costituiscono parte integrante dell'accordo individuale;
2. a decorrere dal .././...., nell'ambito del rapporto di lavoro tra le Parti, il/la Sig./rasvolgerà la propria prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, senza l'utilizzo di una postazione fissa, utilizzando la strumentazione mobile assegnata dall'Azienda;
3. gli aspetti normativi ed economici del lavoro agile sono disciplinati dall'Accordo indicato in premessa; resta inteso che per tutti gli aspetti non espressamente declinati trovano applicazione le norme di contratto collettivo e individuali tempo per tempo vigenti;
4. la durata della prestazione lavorativa è concordata in mesi, a decorrere dal e fino al

Dipendente

Società

ALLEGATO 12

DICHIARAZIONE DELLE PARTI IN MERITO ALL'ASSOCIAZIONE SENIORES REALE GROUP

Le Parti si danno atto che sussiste per il Dipendente che va in quiescenza il diritto ad aderire alle coperture assicurative tempo per tempo previste dagli accordi fra **BHC** ~~Blue Assistance S.p.A.~~ e l'Associazione Seniores Reale Group – ivi compresa la polizza malattia a vita intera al momento in cui la convenzione si attivi - a condizione che l'ex Dipendente sia iscritto all'Associazione Seniores.

~~Blue Assistance~~ **BHC** si impegna a richiedere all'Associazione Seniores, autonoma e indipendente, informazioni circa eventuali modifiche di Statuto, e a darne comunicazione alle RSA.

Le RSA saranno inoltre informate nel caso in cui in futuro dovessero essere variate le condizioni delle coperture assicurative.

Dichiarazione Congiunta

in materia di molestie e violenze di genere sui luoghi di lavoro

Il 14 giugno 2019, in Milano,

ANIA

e

FIRST-CISL

FISAC-CGIL

FNA

SNFIA

UILCA

Premesso che:

- il d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198 e s.m.i. (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna), vieta le discriminazioni di genere e promuove azioni in favore delle pari opportunità, ed in particolare all'art. 26, fornisce una definizione di molestie e di molestie sessuali nei luoghi di lavoro, considerandole discriminatorie;
- l'Accordo quadro europeo del 26 aprile 2007, con l'obiettivo di sensibilizzare maggiormente i datori di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti sulle molestie e sulla violenza sui luoghi di lavoro, ha individuato un quadro di azioni concrete per prevenire e gestire le situazioni di molestie e violenza di genere sul luogo di lavoro;
- la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica dell'11 maggio 2011 (Convenzione di Istanbul), obbliga gli Stati Membri ad adottare misure adeguate per la prevenzione e la lotta alla violenza, alle molestie e alle discriminazioni contro le donne;
- l'art. 24, comma 1, del d. lgs n. 80/2015 prevede, per i casi di percorsi di protezione derivanti da violenza di genere e debitamente certificati, un congedo di tre mesi;
- il decreto legislativo n. 254/2016, in attuazione della Direttiva 2014/95/UE riguardante la comunicazione di informazioni di carattere non finanziario e di informazioni sulla diversità da parte delle aziende di grandi dimensioni, all'art. 3, comma 2, lettere d) ed e), dispone che le dichiarazioni di carattere non finanziario debbano contenere informazioni riguardanti, tra le altre, aspetti sociali attinenti alla gestione del personale, incluse le azioni poste in essere per garantire la parità di genere, il rispetto dei diritti umani, le misure adottate per prevenire le violazioni nonché le azioni poste in essere per impedire atteggiamenti comunque discriminatori;
- l'art. 25 e l'art. 49 del CCNL 22 febbraio 2017 applicabile al personale dipendente non dirigente delle imprese assicuratrici, richiamano rispettivamente la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori, in particolare rispetto al tema delle molestie sessuali, nonché la promozione e la

valorizzazione della cultura in tema di parità di genere, della presenza femminile nelle imprese assicuratrici e, nell'ambito dei compiti della Commissione Mista Nazionale delle Pari Opportunità, lo studio della diffusione e delle caratteristiche del fenomeno delle molestie sessuali nei luoghi di lavoro, nonché delle misure per prevenirne la diffusione;

considerato che

ANIA richiama la diffusione di codici etici adottati dalle imprese che - rivolgendosi sia alle persone che vi lavorano, sia all'insieme delle persone con cui l'impresa entra in relazione nell'esercizio dell'attività - dedicano particolare attenzione anche al fenomeno delle molestie e delle violenze di genere;

le Parti condividono che

- per "molestie di genere" si intendono quei comportamenti indesiderati posti in essere per ragioni connesse al sesso, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo;
- per "molestie sessuali" si intendono quei comportamenti indesiderati a connotazione sessuale, espressi in forma fisica, verbale o non verbale, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo; sono inclusi in tali definizioni anche i trattamenti meno favorevoli subiti da una lavoratrice o da un lavoratore per il fatto di aver rifiutato comportamenti di "molestia di genere" o di "molestia sessuale" o di essersi sottomessi;
- per "violenza di genere" si intende ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa potenzialmente avere come risultato un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica;
- per "luogo di lavoro" si intende fare riferimento al contesto costituito dalle relazioni tra le persone in occasione dell'attività lavorativa nel cui ambito possono aver luogo i citati comportamenti;

e convengono che

- il rispetto della dignità e della professionalità delle lavoratrici e dei lavoratori si concretizza in un contesto capace di prevenire e contrastare situazioni di violenze e di molestie, e di diffondere una cultura del rispetto di genere, favorendo relazioni interpersonali, basate su principi di eguaglianza e di reciproca correttezza;
- ogni atto o comportamento, sia di natura fisica che psicologica, che si configuri come molestia o violenza di genere nei luoghi di lavoro è inaccettabile. È importante che ogni comportamento che integri molestia o violenza di genere (sia esso a carattere episodico o sistematico) sia prevenuto e, ove si realizzi, segnalato e perseguito adeguatamente;
- le aziende si impegnano a creare, nei luoghi di lavoro, un ambiente lavorativo che tenga conto delle diversità del singolo e che agevoli il coinvolgimento di tutte le lavoratrici e tutti i lavoratori nel rispetto della dignità delle persone, nonché a fornire la necessaria assistenza e

sostegno a coloro che dovessero risultare vittime di molestie o violenze di genere sul luogo di lavoro e ad assumere le opportune iniziative nei confronti degli autori dei comportamenti denunciati e accertati - ai fini dell'immediata e definitiva cessazione dei medesimi - valutando in tali ipotesi specifici percorsi di sostegno psicologico in favore delle vittime utili anche al reinserimento professionale, evitando altresì l'isolamento della persona vittima di molestie o violenze di genere sul luogo di lavoro;

- al fine di garantire l'opportuna riservatezza di tutte le persone coinvolte e in particolare dell'interessata/o e tutelandola/o naturalmente da qualsiasi forma diretta o indiretta, di ritorsione o penalizzazione, le Parti ritengono che eventuali segnalazioni siano gestite dalla funzione Risorse Umane o dalla diversa funzione centrale individuata dall'azienda;

- alla luce di quanto previsto dall'art. 26, comma 3-bis, d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, è in ogni caso contrario a quanto qui condiviso il ricorso strumentale ad accuse di molestia o violenza di genere consapevolmente infondate;

- le Parti si impegnano a porre particolare e viva attenzione al tema delle violenze e delle molestie legate al genere e a favorire lo sviluppo di una cultura, anche organizzativa, idonea a tutelare e preservare la dignità delle lavoratrici e dei lavoratori, nonché a prevenire e contrastare ogni comportamento contrario a quanto qui condiviso.

- ai fini sopra citati la Commissione Mista Nazionale delle Pari Opportunità, all'interno dei suoi compiti di analisi e di sviluppo di iniziative atte a prevenire il fenomeno, potrà proporre, anche attraverso le Commissioni aziendali (laddove costituite) opportuni approfondimenti e attività di monitoraggio/prevenzione, tra cui momenti e percorsi di informazione, formazione e sensibilizzazione di tutto il personale, avvalendosi, ove possibile, anche della formazione finanziata tramite il fondo FBA;

- il congedo di cui all'art. 24, comma 1, del d. lgs n. 80/2015, previsto per un massimo di tre mesi, per i casi di percorsi di protezione derivanti da violenza di genere e debitamente certificati, è elevato a 4 mesi.

Le Parti concordano e si impegnano nel dare massima diffusione alla presente dichiarazione congiunta e a sensibilizzare le Aziende sul contenuto della Dichiarazione stessa, raccomandando l'applicazione dei principi e delle tutele qui elencati anche alle lavoratrici e ai lavoratori delle attività e delle lavorazioni date in appalto (ivi comprese le agenzie) e all'insieme delle persone (fornitori, clienti ecc.) con cui l'impresa entra in relazione nelle aziende medesime.

Le Parti concordano che la presente Dichiarazione congiunta sarà parte integrante del prossimo contratto collettivo nazionale di lavoro di settore.

PIANO DI WELFARE AZIENDALE

TABELLA DEI SERVIZI OFFERTI

ISTRUZIONE SCOLASTICA	Sono comprese le spese relative alla formazione dei familiari del dipendente, dalle rette per l'asilo nido al master di specializzazione universitaria. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Asilo Nido, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi Scuole Materno, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi scuole Elementari, Medie, Superiori, Università e Master riconosciuti (pubbliche e private) testi scolastici inclusi nel piano di studi dell'istituto frequentato corsi di lingue presso istituti accreditati frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali servizi di baby sitting -	Familiari	Nel limite dell'importo del premio convertito	Servizio a rimborso: Il dipendente chiede a rimborso, in tutto o in parte, le spese sostenute, che gli verranno erogate in busta paga
ASSISTENZA FAMILIARI ANZIANI >75 ANNI E/O FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI	- sono compresi tutti i servizi di assistenza sia diurni che notturni, domiciliari e non. A titolo esemplificativo e non esaustivo: residenze sanitarie assistenziali centri diurni badanti ed infermiere professionali	Familiari	Nel limite dell'importo del premio convertito	Servizio a rimborso: Il dipendente chiede a rimborso, in tutto o in parte, le spese sostenute, che gli verranno erogate in busta paga
CULTURA E TEMPO LIBERO	Ricreazione e Sport: sono compresi tutti i servizi aventi finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria. A titolo esemplificativo e non esaustivo: abbonamenti/ingressi a teatri, cinema, musei, parchi divertimento abbonamenti/ingressi a palestre, piscine, corsi di tipo sportivo o/o ricreativo di vario genere ingressi alle terme, sedute fisioterapiche, trattamenti riabilitativi	Familiari e Dipendenti	Nel limite dell'importo del premio convertito	Fruizione diretta: Il dipendente dovrà acquistare il servizio che verrà messo a disposizione. Non potrà chiedere a rimborso il costo dei servizi direttamente sostenute

	attività educative quali corsi di musica, cucina, informatica e lingua prenotazione di pacchetti viaggio in agenzia convenzionata			
PREVIDENZA COMPLEMENTARE	Previdenza Complementare	Dipendente	Nel limite dell'importo del premio convertito	Versamento aggiuntivo sul fondo pensione a cui il dipendente risulta iscritto
BUONI ACQUISTO	Buoni acquisto (voucher): sono compresi buoni acquisto di valore non superiore ai 258,23 Euro annui. A titolo esemplificativo e non esaustivo: buoni benzina e buoni spesa buoni acquisto da utilizzarsi presso catene della grande distribuzione (Amazon, Euronics, Decathlon, etc)	Dipendente	Euro 258,23* annui	Fruizione diretta: Il dipendente dovrà richiedere il buono/voucher che verrà messo a disposizione. Non potrà chiedere a rimborso spese sostenute

Legenda:

-	-	-
Colonna "BENEFICIARIO":		
Familiari	=	I beneficiari sono i familiari del dipendente così come definiti dall'art. 12 TUIR (il dipendente non è incluso) In particolare per familiari si intendono: - coniuge non legalmente ed effettivamente separato (anche da unioni civili); - figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati; - ogni altra persona indicata nell'articolo 433 del codice civile - genitori; - fratelli/sorelle, anche unilaterali - suoceri/suocere Non rientrano tra i familiari beneficiari i conviventi <i>more uxorio</i>
-	-	-
Dipendente	=	Il beneficiario è solo il dipendente.
-	-	-
Colonna "LIMITE ALL'AGEVOLAZIONE FISCALE":		
*	=	Tale limite è da intendersi annuo e terrà conto degli altri <i>fringe benefit</i> di cui ciascun dipendente ha già fruito nell'anno di percezione del premio

Il presente CIA si intende sottoscritto essendo tutte le persone indicate presenti in collegamento video e reciprocamente riconoscibili.