

### Bozza di Regolamento Aziendale

In data ..... la società ..... (di seguito Azienda) con sede in ..... – ..... (...), rappresentata dal/la Sig./Sig.ra .....in qualità di Legale Rappresentate,

**stabilisce quanto segue.**

A decorrere dal ..... l'Azienda attiverà a favore dei **dipendenti** (indicare la/e categoria/e omogenee da assicurare) un programma assistenziale che prevede la copertura di rimborso spese mediche.

Per il raggiungimento degli scopi sopra definiti, l'Azienda e i **dipendenti** (indicare la/e categoria/e omogenee da assicurare) aderiranno a Previp Cassa di Assistenza (di seguito Previp), con sede a Milano in Viale Vittorio Veneto 18, associazione senza scopo di lucro, avente come fine esclusivo quello di promuovere forme di trattamenti assistenziali. L'Azienda inoltrerà apposita domanda di adesione a Previp, anche in nome e per conto dei **dipendenti** (indicare la/e categoria/e omogenee da assicurare) interessati.

Per l'attivazione del programma assistenziale, Previp utilizzerà apposite convenzioni stipulate con alcune tra le primarie Compagnie di Assicurazione.

La contribuzione, **a totale carico dell'azienda** (specificare se invece il contributo è totalmente o parzialmente anche a carico del dipendente), sarà pari all'ammontare necessario a coprire il costo globale delle seguenti garanzie:

#### **PROGRAMMA ASSISTENZIALE SANITARIO**

Si istituisce un programma assistenziale avente lo scopo di garantire **ai dipendenti** (indicare la/e categoria/e omogenee da assicurare) **(ed ai loro familiari, fiscalmente a carico e non)** le prestazioni comprese nelle seguenti macro-aree:

- a) ricovero con o senza intervento chirurgico;
- b) fuori ricovero: spese per prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta definizione, spese per visite specialistiche ed ambulatoriali;
- c) cure dentarie;
- d) .....

Per l'attivazione del programma assistenziale, Previp utilizzerà un'apposita convenzione con la Compagnia di Assicurazione Allianz S.p.A. con sede a Trieste, Largo Ugo Inreri 1.

#### COPERTURA DAL RISCHIO DI INFORTUNI EXTRA-PROFESSIONALE

- In caso di morte del dipendente (indicare la/e categoria/e omogenee da assicurare) causata da un infortunio verrà corrisposto un indennizzo pari a n volte la retribuzione annua con un massimo di €/un capitale fisso pari a €;
- in caso di invalidità permanente del dipendente derivante da infortunio verrà corrisposto un indennizzo pari a n volte la retribuzione annua con un massimo di €/un capitale fisso pari a €.

L'Azienda garantirà le suddette prestazioni qualora l'infortunio sia occorso al dipendente in ambito extraprofessionale.

#### COPERTURA DAL RISCHIO DI MORTE (O DAL RISCHIO DI MORTE ED INVALIDITA' PERMANENTE)

In caso di morte del dipendente per qualunque causa verrà corrisposto un indennizzo pari a Euro XXXXXX.

In caso di decesso, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dall'assicurato; in mancanza di designazione da parte del dipendente, il capitale sarà liquidato in favore degli eredi legittimi e/o testamentari in parti uguali.

#### COPERTURA DAL RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si istituisce un programma assistenziale integrativo per i dipendenti che presuppone la corresponsione di una rendita vitalizia rivalutabile pari a Euro XX.XXX annui in caso di insorgenza dello stato di non autosufficienza causato da malattia, lesione o perdita di forze nel compimento di 4 ADL (Activity Daily Living) su 6, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici.

In caso di insorgenza dello stato di non autosufficienza, beneficiario della prestazione sarà l'Assicurato stesso.

L'adesione dei soggetti interessati ai programmi assistenziali di cui sopra avverrà su base volontaria e, salvo diversa comunicazione da parte dell'Azienda, proseguirà per tutta la durata del rapporto di lavoro con l'Azienda e/o del presente Regolamento.

La partecipazione dei soggetti interessati appartenenti al personale dipendente assunto a tempo indeterminato o nominati successivamente alla data di entrata in vigore del presente Regolamento decorrerà dalla data dell'assunzione o nomina.

I contributi dell'Azienda non potranno essere convertiti in trattamenti di altro genere. Tali contributi, inoltre, non modificano i contenuti di istituti legali e contrattuali comunque correlati o correlabili alla retribuzione di ciascun dirigente aderente.

## CARTA INTESTATA AZIENDA

L'efficacia del presente Regolamento è sottoposta a condizione risolutiva espressa nel caso di entrata in vigore di disposizioni normative nonché di intese raggiunte in sede di contrattazione nazionale o aziendale che, per la medesima materia, comportino condizioni di miglior favore per i soggetti interessati.

In tal caso l'Azienda provvederà alla revisione del presente Regolamento onde procedere ad eventuali armonizzazioni delle due discipline, nazionale e aziendale. È comunque esclusa ogni duplicazione di oneri a carico dell'Azienda; la medesima procedura di revisione verrà adottata anche nel caso di entrata in vigore di disposizioni normative e/o regolamentarie, in materia fiscale e/o previdenziale, che rendano consistentemente più onerosa per l'Azienda la continuazione del presente programma.

Data

Timbro e firma Azienda