



Regolamento di attuazione

Decorrenza 1° giugno 2018 della “Protezione vita, infortuni ed inabilità permanente” in applicazione delle intese sindacali del 17 Dicembre 2015 e del 4 febbraio 2017, operanti dal 1° gennaio 2017 ad eccezione della “Protezione inabilità permanente” introdotta dal 1° marzo 2017

Decorrenza 1° settembre 2020 della “Copertura mutui dipendenti” in applicazione dell’accordo sulle ricadute nel perimetro Italia del Piano di innovazione denominato “Team 23” del 02 aprile 2020

Per disciplinare la fruizione dei trattamenti assistenziali previsti dalle relative norme istitutive, la funzione Human Capital di UniCredit S.p.A. adotta il presente Regolamento di attuazione.

Nel seguito del presente documento, per brevità, UniCredit S.p.A. viene denominata "UniCredit" e tutti i dipendenti individuati con qualifica di Area Professionale o Quadro Direttivo con Global Band Title sino a Vice President (VP), assunti da ogni Società del Gruppo con CCNL Credito e appartenente al perimetro Italia vengono denominati "Beneficiari".

Per la gestione operativa delle coperture e dei trattamenti oggetto del presente Regolamento, UniCredit si avvale attualmente del supporto di un service esterno specializzato, di seguito “Service”, le cui specifiche sono riportate negli allegati

1. PRINCIPI E REGOLE GENERALI

1.1 Importo del trattamento

L’importo del trattamento è stabilito a favore dei Beneficiari o dei loro eredi, secondo quanto indicato ai successivi punti 2.7, 3.1, 3.2 e 4.3 fatte salve le limitazioni previste nel caso in cui gli eventi coinvolgano una pluralità di Beneficiari.

In tal caso si applicano le previsioni di cui al punto 1.5.

1.2 Validità territoriale

I trattamenti in questione spettano per gli eventi accaduti in qualsiasi parte del mondo.

1.3 Valutazione del danno

La valutazione del danno e dell'importo del trattamento spettante sono demandati da UniCredit al Service.

Il Beneficiario (o gli eredi, per i rispettivi adempimenti), pena la perdita del diritto ai trattamenti in questione, dovrà sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dal Service a tal fine incaricato da UniCredit e fornire al medesimo le necessarie informazioni, ivi inclusa la copia della cartella clinica completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno effettuato le visite e le cure.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico del Beneficiario o degli eredi.

In caso di disaccordo sull'entità del danno, il Service incaricato della relativa valutazione ed il Beneficiario/gli eredi possono autonomamente proporre che la questione fra loro insorta venga risolta da uno o più Arbitri (fino a tre) da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso all'Arbitrato, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'Arbitro da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo Arbitro. La città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella della sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza del Beneficiario/degli eredi.

1.4 Liquidazione del trattamento

UniCredit corrisponde al Beneficiario (o agli eredi) il trattamento in questione in conformità alle misure indicate nel presente Regolamento. Per quanto riguarda le invalidità derivanti da infortunio, il relativo trattamento sarà corrisposto in stretta correlazione, e subordinatamente, all'avvenuto accertamento e riconoscimento dell'invalidità stessa, come definito nei punti precedenti.

UniCredit, ricevuta comunicazione dal Service dell'entità del trattamento da riconoscere, comunica in forma scritta ai Beneficiari o ai loro eredi l'importo dovuto.

Prevvia sottoscrizione della relativa quietanza, il trattamento è liquidato in un'unica soluzione con accredito sul c/c del Beneficiario o degli eredi.

Per la copertura del debito residuo del mutuo prima casa alle condizioni dipendenti in essere presso UniCredit, previa sottoscrizione della relativa quietanza, l'importo liquidato verrà utilizzato per l'estinzione o l'abbattimento del debito residuo in linea capitale in essere al momento del decesso.

Si riportano di seguito le norme specifiche riguardanti gli eventi oggetto di copertura.

1.5 Trattamento in caso di evento plurimo

Nel caso di un evento accidentale (infortunio) che colpisca contemporaneamente più Dipendenti di ogni ordine, grado e Global Band Title la somma degli indennizzi corrisposti per morte e/o invalidità permanente dalle Aziende del Gruppo non può superare per ciascun anno le seguenti somme, che costituiscono l'onere massimo complessivo delle Aziende del Gruppo nell'anno di riferimento, a valere quindi in applicazione al presente Regolamento, nonché agli altri Regolamenti in vigore nell'ambito del Gruppo:

- € 20.000.000 per infortuni connessi a movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- € 60.000.000 relativamente a infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio, aggressioni e atti violenti aventi movente politico, sociale, sindacale (sempre che il Beneficiario non vi abbia preso parte attiva) e infortuni subiti durante i viaggi aerei.

1.6 Non ripetibilità delle prestazioni

Nel caso in cui un Beneficiario (o i suoi eredi) dovessero ricorrere all'utilizzo di più garanzie fra quelle contemplate nel presente Regolamento nel corso di tre anni consecutivi, la somma complessiva liquidabile non potrà superare, in nessun caso, quella prevista per l'ultima garanzia utilizzata, nella misura più elevata ivi prevista.

La copertura mutui dipendenti è esclusa da quanto previsto nel paragrafo precedente.

1.7 Adempimenti

In caso di evento rientrante nella casistica ammessa in copertura, il Beneficiario (o i suoi eredi) devono inviare denuncia (cfr. Allegati al Regolamento – Sub 1) a Marsh SpA - Viale Bodio 33-20128 MILANO ed mail a: sinistri.infortuni@marsh.com*, entro 1 anno da quello in cui l'evento si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza.

I termini e le modalità sopra indicati sono tassativi. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale del diritto al trattamento. Per stabilire il rispetto del termine fa fede la data di invio della comunicazione di notifica dell'evento via e-mail. Nel caso in cui il diritto alla copertura cessi prima che la denuncia sia stata inviata, vale lo stesso limite perentorio di 1 anno dalla data dell'evento o di quando se ne abbia avuto conoscenza

**in caso di attivazione della Tutela per Inabilità permanente al lavoro l'interessato dovrà inserire in copia per conoscenza la propria struttura HR locale*

In funzione della garanzia cui si fa riferimento:

In caso di **Invalidità Permanente da Infortunio**:

- È opportuno che il Beneficiario acquisisca dal medico che effettua le prime visite una valutazione circa la probabilità del permanere di postumi invalidanti così da valutare l'eventuale e tempestivo invio della denuncia.
- La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione di luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico e da certificazione dell'eventuale intervento dell'Autorità. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con l'invio al Service, sempre via e-mail, di ulteriori certificati medici.

In caso di **Morte** allegando i seguenti documenti:

- Denuncia dell'evento
- Certificato di morte
- Stato di famiglia
- Relazione sanitaria o certificato medico curante attestante le cause del decesso (*modello qui di seguito allegato*)
- Copia completa cartelle cliniche, se disponibili
- Eventuale certificazione dell'Autorità intervenuta
- Atto notorio redatto da Notaio con l'indicazione di tutti i familiari del Dipendente deceduto (aventi diritto alla provvidenza aziendale) con l'indicazione dell'esistenza di eventuale testamento
- In presenza di eredi minori, decreto del Giudice Tutelare
- Eventuale Autocertificazione sui carichi fiscali relativamente a coniuge e figli
- Ultima dichiarazione dei redditi (730/Unico), dalla quale risultino anche solo le informazioni relative ai familiari a carico, presentata dai coniugi congiuntamente o in via disgiunta o dal convivente more uxorio
- Ogni altro documento che si renda necessario per una corretta istruzione delle posizione
- nel caso in cui alcuni dei documenti sopra indicati non risultassero disponibili entro il predetto limite tassativo di un anno dalla data dell'evento, la denuncia deve comunque essere inviata, impegnandosi a produrre in seguito la documentazione mancante deve essere inoltre inviata ogni ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria, nonché ogni eventuale altro documento si renda necessario per la corretta istruzione della posizione.
- Certificazione dell'eventuale debito residuo in linea capitale relativo al mutuo dipendenti 1^ casa (a cura della Banca)

In caso di Inabilità Permanente Totale

- Certificazione dell'INPS attestante l'Inabilità Totale Permanente al lavoro
- Lettera di dimissioni

2. TUTELA IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO (di seguito: I.P.).

2.1 Definizioni ed eventi compresi in copertura

Si intende per infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che il Beneficiario subisca:

- a) nell'esercizio dell'attività professionale svolta per conto dell'Azienda;
- b) nell'esercizio di attività che non abbiano carattere professionale;
- c) durante il servizio militare volontario o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace;

e che ne produca una invalidità permanente da infortunio

Si intende per I.P. la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'interessato.

La copertura aziendale si estende agli infortuni causati da:

- uso e/o guida di automotoveicoli e di natanti da diporto, sempre che il Beneficiario, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- malore o stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- atti compiuti dal Beneficiario per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che il Beneficiario non vi abbia partecipato in modo volontario;
- stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto il Beneficiario ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Sono coperti anche i voli aerei verificatisi nel corso dei predetti eventi, con i limiti previsti dalla copertura per detti voli;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria (eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni);
- avvelenamenti del sangue e infezioni – escluso il virus H.I.V. – sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo non operabili) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico aereo regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri.

2.2 Esclusioni

Non rientrano tra gli eventi coperti, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, gli infortuni che abbiano colpito soggetti affetti da epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organico-cerebrali o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, salvo che il Beneficiario o i suoi eredi non dimostrino che l'infortunio subito non avesse relazione con le affezioni sopra elencate.

I Beneficiari sono esonerati dalla denuncia a UniCredit di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti al momento in cui la copertura aziendale diventa operante o che dovessero successivamente sopravvenire, salvo quanto disposto al successivo punto 2.6.

Sono esclusi gli infortuni causati da:

- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub;
- uso, anche come passeggero, di aeromobili diversi da quelli indicati al precedente punto 2.1 (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili);
- pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, alpinismo di grado superiore al 3° effettuato isolatamente, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale, hockey su ghiaccio;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione, sia diretta, che indiretta;
- qualora alla guida di veicoli o natanti, ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- azioni delittuose proprie o partecipazione ad imprese temerarie;
- guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto precisato al punto 2.1;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, salvo quanto precisato al punto 2.3;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo non operabili;
- avvelenamenti, salvo quanto indicato al precedente punto 2.1;
- infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;
- conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- infarti da qualsiasi causa determinati;
- azioni durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

2.3 Rischio calamità naturali

Gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche sono indennizzati con il massimo indicato al punto 1.5.

2.4 Esposizione agli elementi

Sono indennizzati gli infortuni in occasione di arenamento, naufragio e atterraggio o sosta forzata di mezzi di trasporto non esclusi dalla presente copertura, anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza dei quali il Beneficiario possa subire lesioni fisiche permanenti, per effetto della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (come, ad esempio, la perdita di orientamento).

2.5 Danni estetici

In caso di infortunio indennizzabile, che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, non altrimenti indennizzabili, saranno rimborsate fino ad un importo massimo di € 5.000, da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, le spese documentate sostenute dal Beneficiario per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

2.6 Criteri di indennizzabilità

UniCredit corrisponde il trattamento per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, con riferimento a quanto indicato al punto 2.1. Se, al momento dell'infortunio, il Beneficiario non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste al successivo punto 2.8 saranno diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

2.7 Trattamento previsto

Il trattamento per I.P. è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Come indicato nel presente Regolamento, il trattamento è dovuto nelle seguenti misure:

Aree Professionali (AP) e Quadri Diretti (QD) con Global Band Title sino a Vice President (VP)	Fino ad €350.000 , cui verranno applicate le tabelle di valutazione dell'I.P. accertata, con le modalità che seguono	
Il trattamento per I.P. parziale è calcolato sulle somme previste, in proporzione al grado d'invalidità stabilito secondo i criteri sotto elencati.		
Descrizione	Percentuale Sinistra	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
- un arto superior	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- la falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulneare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	

- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
Amputazione di un piede	40%
Amputazione di ambedue i piedi	100%
Amputazione di un alluce	5%
Amputazione di un altro dito del piede	1%
Amputazione di una falange ungueale dell'alluce	2,50%
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%
Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della so- astragalica	15%
Paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12° dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callodeforme	5%
Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la valutazione del grado di invalidità permanente tiene conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla precedente tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Se l'infortunio determina menomazioni a più di uno dei componenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali previste per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati in tabella, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa.

Ai fini della liquidazione della I.P. precedentemente quantificata, si fa ricorso alla seguente tabella:

% DI INVALIDITA' PERMANENTE	IMPORTO DA LIQUIDARE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	1.750
7	3.500
8	5.250
9	7.000
10	8.750
11	10.500
12	12.250
13	14.000
14	15.750
15	17.500
16	19.250
17	21.000
18	22.750
19	24.500
20	26.250
21	28.000
22	29.750
23	31.500

% DI INVALIDITA' PERMANENTE	IMPORTO DA LIQUIDARE
24	33.250
25	35.000
26	45.500
27	56.000
28	66.500
29	77.000
30	87.500
31	98.000
32	108.500
33	119.000
34	126.000
35	133.000
36	140.000
37	147.000
38	154.000
39	161.000
40	168.000
41	175.000
42	182.000
43	189.000
44	196.000
45	203.000
46	210.000

% DI INVALIDITA' PERMANENTE	IMPORTO DA LIQUIDARE
47	217.000
48	224.000
49	231.000
50	238.000
51	245.000
52	252.000
53	259.000
54	266.000
55	273.000
56	280.000
57	287.000
58	294.000
59	301.000
60	308.000
61	315.000
62	322.000
63	329.000
64	336.000
65	343.000
66	350.000
>66	350.000

3. TUTELA AZIENDALE IN CASO MORTE

3.1 Trattamento previsto

In caso di decesso del Beneficiario, qualunque ne sia la causa, UniCredit garantisce agli eredi legittimari o in subordine all'inesistenza di legittimari o una volta soddisfatta la quota di legittima, agli eredi testamentari salvo quanto specificato nelle cause di esclusione, le somme risultanti dal seguente conteggio, riferito alla situazione risultante dallo stato di famiglia e/o dall'ultima dichiarazione dei redditi alla data del decesso:

- capitale per stato civile:
- single senza figli a carico ⁽¹⁾ € 5.000,00
- single (genitore unico) con figli a carico⁽¹⁾ € 25.000,00
- con coniuge ⁽²⁾ a carico⁽¹⁾ € 75.000,00
- con coniuge ⁽²⁾ ⁽³⁾ non a carico ⁽¹⁾ € 25.000,00
- capitale per figli a carico ⁽¹⁾:
- per ciascun figlio (fino al 3°) € 50.000,00
- per ciascun figlio (dal 4° in poi) € 25.000,00

la somma risultante dai sopraindicati capitali – fatta eccezione per la posizione “single senza figli a carico” – viene rivalutata come segue:

- maggiorazioni per età del dipendente ⁽⁴⁾:

in funzione dell'età del dipendente, si applica la seguente tabella:

Età	incremento	età	incremento
sino a 35	50%	46	22,5%
36	47,50%	47	20,0%
37	45%	48	17,5%
38	42,5%	49	15,0%
39	40,0%	50	12,5%
40	37,5%	51	10,0%
41	35,0%	52	7,5%
42	32,5%	53	5,0%
43	30,0%	54	2,5%
44	27,5%	da 55	0,0%
45	25,0%		

- ulteriore maggiorazione, unica per nucleo, in presenza:
- di coniuge o figli disabili ⁽⁵⁾ € 50.000,00

Si precisa che gli importi sopra menzionati ai sensi del presente Regolamento sono citati al solo fine di determinare l'ammontare che sarà oggetto di liquidazione. Si precisa inoltre che, la liquidazione che verrà effettuata in favore degli aventi diritto seguirà i disposti normativi del Codice Civile in materia di successione legittima e/o testamentaria.

¹ per la certificazione dei carichi familiari si fa riferimento alla situazione al momento del decesso

² convivente risultante dallo stato di famiglia o da registro delle Unioni Civili

³ il coniuge separato è equiparato a quello "non a carico"

⁴ per età del Dipendente si considerano gli anni effettivamente compiuti alla data del decesso

⁵ per il riconoscimento della disabilità, si farà riferimento ai soggetti che già oggi percepiscono il contributo familiari disabili erogato dalla società

3.2 Trattamento aggiuntivo previsto in presenza di mutuo dipendenti 1° casa

Oltre a quanto riportato al punto precedente, in caso di decesso del dipendente verificata l'esistenza di un mutuo 1° casa stipulato alle condizioni previste per i dipendenti del Gruppo e non oggetto di surroga, UniCredit garantisce, salvo quanto specificato nelle cause di esclusione, la copertura dell'importo residuo del contratto di mutuo prima casa (sono comprese tutte le fasce), con conseguente estinzione dello stesso o l'abbattimento dell'importo del debito residuo in linea capitale al netto delle eventuali rate insolute.

Si precisa tuttavia che l'importo liquidato complessivamente non potrà essere superiore al capitale assicurato di € 350.000,00

Si precisa inoltre che Il beneficiario della copertura collettiva è la Banca, la quale, per effetto della stessa, ottiene il capitale necessario all'estinzione o all'abbattimento del debito residuo in linea capitale in essere alla data del decesso.

3.3 Esclusioni

È escluso dalla copertura il decesso collegabile ai seguenti eventi:

- dolo degli aventi diritto;
- partecipazione attiva del dipendente a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del dipendente a fatti di guerra, salvo che derivi da obblighi verso lo Stato di appartenenza;
- incidente di volo, se il dipendente viaggia a bordo di aeromobile o non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota di membro dell'equipaggio.

3.4 Esistenza di altre coperture collettive

Le presenti coperture agiscono in via integrativa rispetto ad analoghe coperture collettive sulla Vita stipulate da Fondi complementari. Pertanto i capitali determinati in base alle disposizioni del presente Regolamento verranno decurtati degli importi erogati/erogabili da dette coperture, senza peraltro determinare alcun saldo negativo.

A queste disposizioni fanno eccezione i casi in cui le Parti ne abbiano concordato la non applicazione (Fondo Ex Caritro) o relativamente alla copertura mutui dipendenti

4 TUTELA AZIENDALE IN CASO DI INABILITA' PERMANENTE TOTALE AL LAVORO

4.1 Definizioni

Si intende per Inabilità Totale Permanente di seguito I.P.T. : la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata;

4.2 Esclusioni

In analogia con le previsioni inerenti la “Tutela In Caso di Morte” non rientrano nella presente copertura, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le inabilità sopravvenute a seguito di:

- dolo degli aventi diritto;
- partecipazione attiva del Beneficiario a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del Beneficiario a fatti di guerra, salvo che derivi da obblighi verso lo Stato di appartenenza;
- incidente di volo, se il Beneficiario viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo
 - con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota
 - di membro dell'equipaggio.

In analogia con le previsioni inerenti la “Tutela In Caso Di Invalidità Permanente Da Infortunio” non rientrano nella presente copertura, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le inabilità sopravvenute a seguito di:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

L'inabilità derivante dal tentato suicidio è altresì causa di esclusione.

4.3 Criteri di indennizzabilità

UniCredit corrisponderà il trattamento per l'Inabilità Totale Permanente, con le modalità descritte all'Art. 4.4, al verificarsi di entrambe i seguenti requisiti:

1. Certificazione da parte dell'INPS dell' Inabilità Totale Permanente 100%; riconoscimento da parte dell'INPS del diritto a conseguire la Pensione di Inabilità (non è valida, a tali fini, la certificazione rilasciata dall'INPS ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile)
2. Cessazione del Rapporto di Lavoro (entro 6 mesi dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di Inabilità)

Entrambi i requisiti devono verificarsi successivamente al 1° Marzo 2017.

4.4 Trattamento previsto

L'importo massimo assicurato pari ad € 350.00,00 per la presente annualità, verrà liquidato in 6 tranches così calcolate:

1^ tranche:

- capitale per stato civile:
- single senza figli a carico ⁽¹⁾ € 5.000,00
- single (genitore unico) con figli a carico⁽¹⁾ € 25.000,00
- con coniuge ⁽²⁾ a carico⁽¹⁾ € 75.000,00
- con coniuge ⁽²⁾ ⁽³⁾ non a carico ⁽¹⁾ € 25.000,00
- capitale per figli a carico ⁽¹⁾:
- per ciascun figlio (fino al 3°) € 50.000,00
- per ciascun figlio (dal 4° in poi) € 25.000,00

la somma risultante dai sopraindicati capitali – fatta eccezione per la posizione “single senza figli a carico” – viene rivalutata come segue:

- maggiorazioni per età del dipendente ⁽⁴⁾:
- in funzione dell’età del dipendente, si applica la seguente tabella

Età	incremento
sino a 35	50%
36	47,50%
37	45%
38	42,5%
39	40,0%
40	37,5%
41	35,0%
42	32,5%
43	30,0%
44	27,5%
45	25,0%

età	incremento
46	22,5%
47	20,0%
48	17,5%
49	15,0%
50	12,5%
51	10,0%
52	7,5%
53	5,0%
54	2,5%
da 55	0,0%

Si precisa che per la prima tranches si liquiderà l’importo maggiore fra il capitale risultante dai conteggi di cui sopra ed € 50.000,00.

Tranche da 2 a 6:

le rimanenti tranche saranno liquidate ripartendo in parti uguali il capitale residuo ottenuto sottraendo l’importo della prima tranches al capitale massimo assicurato € 350.000,00.

La liquidazione delle tranche avverrà:

- nei 15 giorni successivi al 30 giugno di ogni anno per i sinistri accaduti nel primo semestre
- nei 15 giorni successivi al 31.12 di ogni anno per i sinistri accaduti nel 2° semestre.

Le tranche saranno liquidate - in via anticipata rispetto all'anno successivo -:

- o 1 tranches: garantita, entro la fine del semestre di cessazione dal servizio
- o le rimanenti tranche: **a fronte di permanenza in vita dell'ex dipendente assicurato alla data di riferimento per la liquidazione (30/06 e 31/12)**

una volta liquidate non saranno recuperate pro quota.

Le tranche di cui sopra non saranno soggette a nessun tipo di rivalutazione.

Si precisa che in nessun caso l'importo liquidato complessivamente per ogni singola posizione potrà essere superiore al capitale assicurato € 350.000,00.

