



Federazione Autonoma Bancari Italiani  
Gruppo Banco Popolare



Gruppo Banco Popolare



La FABI, Federazione Autonoma Bancari Italiani, con i suoi quasi 100mila iscritti e le sue 97 sedi territoriali è il sindacato bancario più rappresentativo in Italia.

Costituitasi a Milano nel 1948, in un periodo storico caratterizzato da forti contrapposizione ideologiche anche nel mondo sindacale, si è fin dall'inizio contraddistinta come un'organizzazione aconfessionale e apartitica. La sua è una storia antica e prestigiosa: è stata, infatti, l'unica sigla a stipulare con l'Assicredito il primo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i bancari italiani nel 1949. La FABI, a livello organizzativo, dispone di una struttura composta dal Comitato Direttivo Centrale, con un Presidente, e dalla Segreteria Nazionale. Ben 9 i dipartimenti che le consentono di curare più approfonditamente i diversi aspetti dell'attività sindacale: Contrattualistica, Organizzazione, Welfare, Salute e Sicurezza, Formazione, Comunicazione & Immagine, Svago e Tempo libero, Ufficio Relazioni internazionali e il Team informatico. Non meno importanti sono i suoi 7 coordinamenti, che rappresentano particolari categorie di lavoratori: giovani, donne, pensionati ed esodati, quadri, settori delle Bcc, dell'Abi, e della Riscossione tributi.

Presente nella stragrande maggioranza delle aziende di credito italiane, dall'anno della sua fondazione ad oggi, la FABI ha partecipato a tutte le trattative e alla stipula dei contratti di categoria, delle convenzioni, degli accordi realizzati nel settore del credito sia in campo nazionale con l'Abi (ex Assicredito ed Acri), sia in campo provinciale, regionale e aziendale.

Numerose sono anche le iniziative editoriali e culturali promosse dal sindacato. Oltre a organizzare convegni, incontri, seminari d'approfondimento su temi economici, sociali e del lavoro, la FABI ha anche un proprio think tank: il Centro Studi Sociali "Pietro Desiderato", un vero e proprio cenacolo di esperti, che supportano l'attività dell'organizzazione con studi e ricerche, dando un contributo al dibattito pubblico sulle argomentazioni di carattere sindacale.

La FABI è vicina ai lavoratori anche nella vita di tutti i giorni. Dal 1993 sono, infatti, operativi i CAAF della FABI, che forniscono ai tesserati un servizio gratuito di assistenza fiscale a 360 gradi. Nelle 77 strutture diffuse su tutto il territorio nazionale è così possibile ricevere un valido supporto per la compilazione dei modelli 730, ISEE, UNICO e RED.

Giustizia, autonomia, libertà, democrazia, solidarietà, etica del lavoro, centralità dell'uomo. Sono questi i valori fondamentali che ispirano la Federazione autonoma bancari, dalla fondazione sino ai giorni nostri.



# Il Welfare di Gruppo

## Indice degli argomenti

- 1) Normative di riferimento
- 2) Coperture di natura assicurativa per i Dipendenti del Gruppo Banco Popolare
  - a. Coperture provenienti da contrattazione aziendale
  - b. Coperture provenienti dai Fondi Pensione
  - c. Coperture provenienti dal CCNL
- 3) Il Fondo Pensione
  - a. Fondo Pensione Gruppo Banco Popolare
- 4) I Fondi Malattia e la Cassa Sanitaria
- 5) L'A.S.A.
- 6) Progetto YouWelfare



## Normative di riferimento

- ✚ Accordo Quadro 11/04/2012.
- ✚ Permessi e Congedi
  - ✓ Accordo 20/07/2012 e 11/01/2008
- ✚ Buono Pasto
  - ✓ Accordo 22/01/2009, per tutto il personale appartenente alle Aree Professionali e Quadri Direttivi di tutte le Società del Gruppo che applicano il contratto del Credito
- ✚ Condizioni finanziarie e anticipazioni T.F.R.
  - ✓ Accordo di Gruppo BP 13/05/2015
  - ✓ Accordo di estensione a BP 03/07/2012 (stralcio)
  - ✓ Accordi per ex mondo BPVN/BPN
  - ✓ Accordi di estensione ad ex mondo BPI
- ✚ Prestazioni secondarie invalidità e premorienza
  - ✓ Accordo 26/11/2014, accordo 23/01/2014, accordo 18/12/2012
  - ✓ Elenco polizze assicurative in essere a favore dei dipendenti
- ✚ Contributi aziendali a previdenza e assistenza
  - ✓ Stralcio accordo quadro Gruppo BP 11/04/2012 riferito a conferma contribuzioni aziendali
  - ✓ Stralcio accordo aziende del Gruppo 03/07/2012 riferito a conferma contribuzione a forme prev/ass.
  - ✓ Accordo ex BPVN/BPN, SGS, Aletti 18/07/2002 e 04/12/2002
  - ✓ Assistenza
    - i. Caspop : tabella riepilogativa contr. Az. e accordo 27/11/2008
    - ii. FAS : stralcio accordo CIA BPV-BSGSP 28/12/2001; accordo 11/03/2002
    - iii. FIAM : stralcio accordo CIA CB 07/12/2001; accordo 22/06/2009
  - ✓ Previdenza
    - i. Stralcio accordo Gruppo BP 10/06/2009
    - ii. Accordo Gruppo BP 27/11/2012
    - iii. Accordo Previdenza ex Gruppo Italease - Fondo Interno 27/11/2012
    - iv. Accordo Previdenza fondo ex ICCRI 27/11/2012
    - v. Accordo Previdenza Fondo Fipad 27/11/2012
    - vi. Accordo BPVVsgsp 26/03/1999 (stralcio) modificato e coordinato con accordi 28/07/2000 e 28/12/2001
    - vii. Accordo BPN 30/06/1998 (stralcio)
    - viii. Stralcio accordo CB 25/07/2012; stralcio accordo 28/10/2010
    - ix. Accordo BP organismo di sorveglianza BPL 17/04/2014
    - x. Stralcio accordi ex Gruppo BPL
    - xi. Accordo ex Gruppo Italease 28/03/2013
  - ✓ Assistenza sanitaria Aggiuntiva (ASA) e YouWelfare
    - i. Accordi 27/12/2013 (con regolamento ASA); 26/11/2014 (erogazione aggiuntiva stralcio)
    - ii. Accordo 23/07/2015 (erogazione a conto welfare)
  - ✓ Società consortili
    - i. Accordo 29/04/2009 - SGS e BP Property Management (stralcio)

## Coperture di natura assicurativa per i Dipendenti del Gruppo Banco Popolare

Con **coperture assicurative** si intendono una serie di garanzie, alcune derivano dalla contrattazione aziendale e/o di gruppo (*Infortuni, Kasko, Furto*), altre sono stipulate dai Fondi Pensione a vantaggio dei soli iscritti (*Invalità Permanente e Premorienza, Integrazione Aggiuntiva Premorienza*), ed infine altre sono applicazione del Contratto Nazionale (*Long Term Care*).

Ulteriore materiale informativo è disponibile sul sito [www.welfare.bancopopolare.it](http://www.welfare.bancopopolare.it)

### COPERTURE PROVENIENTI DA CONTRATTAZIONE AZIENDALE

#### **POLIZZA INFORTUNI**

Questa polizza si aggiunge alle coperture previste per legge a carico dell'INAIL e prevede il **pagamento di una prestazione in caso di infortunio (professionale o extraprofessionale)** che abbia come conseguenza l'invalidità permanente o la morte dell'assicurato. Nessun rimborso di spese sanitarie è previsto. Sono assicurati tutti i dipendenti delle società del Gruppo Banco Popolare con **età anagrafica inferiore a 75 anni**.

Restano inoltre escluse le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forma maniaco-depressiva o stati paranoidi, HIV.

La copertura cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **Prestazioni per Invalidità permanente:**

**6 volte il Reddito Annuo Lordo (RAL) da moltiplicare per la percentuale di invalidità permanente con un massimo di 2.500.000,00 Euro. Franchigia in caso di infortunio extra professionale pari a 5 punti percentuali di invalidità (applicata solo se invalidità inferiore al 25%).** La Compagnia assicuratrice corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'assicurato per infortunio totale o parziale. La percentuale di invalidità permanente è determinata secondo i criteri e le percentuali INAIL. *In caso di invalidità permanente uguale o superiore al 66% verrà riconosciuto l'indennizzo del 100% dell'invalidità.*

#### **Prestazioni per Morte:**

**6 volte il Reddito Annuo Lordo (RAL) con un massimo di 2.500.000,00 Euro.** La Compagnia di assicurazione corrisponde la somma assicurata agli eredi in parti uguali. Se il dipendente subisce un infortunio che causa invalidità permanente (con erogazione di indennizzo), e in seguito muore in conseguenza di tale infortunio, l'indennizzo erogato per la morte non cumulerà, ma integrerà, quello erogato per l'invalidità.

#### **Prestazioni per Morte presunta:**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, la salma dell'assicurato non venisse ritrovata, la Compagnia liquida quanto sopra dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Compagnia ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

#### **Prestazioni per Indennità da ricovero:**

**52,00 Euro al giorno**, per ricovero in istituto di cura, con il **massimo 60 giorni**. *Il giorno di dimissione non viene indennizzato.*

#### **Prestazioni per Indennità da ingessatura:**

**52,00 Euro al giorno**, per gessatura o tutore immobilizzante equivalente, con il **massimo 45 giorni**. *(con franchigia di 11 giorni).*

#### **Prestazioni per Ricovero Hope:**

Indennizzo pari a quello previsto per morte in caso di Coma Profondo dovuto ad infortunio indennizzabile dalla polizza con una durata ininterrotta di almeno 180 giorni.



### Prestazioni per Danni Estetici:

**Massimo 5.000,00 Euro con franchigia di 50,00 Euro.** In caso di infortunio coperto dalla polizza, che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, verranno rimborsate le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre e eliminare il danno estetico (chirurgia plastica ed estetica compresa).

Alcune tipologie di infortunio (ad esempio quelle derivanti da “Rischio Volo” e “Rischio Guerra”) hanno una copertura limitata o per durata o per importo massimo indennizzabile. Sono invece escluse completamente altre tipologie, quali ad esempio quelle legate alla pratica di sport “pericolosi” o con maggior probabilità di infortunio.

Per attivare la prestazione occorre compilare ed inoltrare il modulo di “Denuncia Infortuni Dipendenti” disponibile sul sito Welfare **entro 5 giorni** dal sinistro ad **Arena Broker srl – via Pancaldo,70 – 37138 Verona (Ufficio Affari Assicurativi Gruppo Bancario) – Fax 045.81.85.928.**

### ***POLIZZA KASKO/FURTO TRAFFICO COMANDATO***

L’Azienda ha stipulato un’assicurazione per coprire gli eventuali **furti o danni subiti dai veicoli usati dai dipendenti nel corso di trasferimenti comandati (missioni/trasferte/formazione)**, pertanto per servizio e su preventiva autorizzazione dell’ufficio preposto, ossia il Gestore di riferimento.

I veicoli usati dai dipendenti delle società del Gruppo Banco Popolare, **devono** essere intestati al dipendente o al coniuge o al convivente *more uxorio*. *Nel caso di utilizzo continuativo ed esclusivo di altro veicolo intestato a terzi è possibile estendere la copertura anche a quest’ultimo veicolo compilando ed inviandolo a inizio anno l’apposito modulo.*

Sono coperti i danni materiali e diretti subiti in occasione di collisione, urto o ribaltamento dovuti alla **circolazione** degli autoveicoli e motoveicoli (con esclusione dei ciclomotori) e i danni da **furto** (tentato o consumato) o rapina, parziali o totali, compresi i danni prodotti nell’esecuzione o in conseguenza del furto o rapina, arrecati agli autoveicoli e motoveicoli (con esclusione dei ciclomotori), identificati o identificabili nella documentazione dell’Assicurato (Azienda). L’assicurazione è operante anche quando le autovetture sono in sosta. La garanzia viene estesa ai danni subiti a seguito di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, colpa grave del conducente, traino attivo o passivo, nonché da incendio derivante dagli eventi sopra menzionati. La garanzia viene estesa ai danni materiali e diretti, esclusi quelli da incendio, subiti dai veicoli assicurati a causa di uragani, bufere, tempeste, trombe d’aria, grandine, inondazioni e frane.

Il valore di risarcimento per la **Kasko** non potrà essere superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro e comunque **l’importo massimo risarcibile è di 20.660,00 Euro. La franchigia è pari al 10% del danno, con un minimo di 200,00 e un massimo di 500,00 Euro per sinistro.** La franchigia (percentuale, importo minimo e importo massimo) è dimezzata se la riparazione è svolta da carrozzeria convenzionata con la compagnia assicuratrice.

Per quanto riguarda il **furto l’indennizzo massimo è di 30.000,00 Euro. La franchigia è pari al 10% del danno con un minimo di 250,00 e massimo di 500,00 Euro per sinistro.** In caso di danni parziali da tentato furto la franchigia (percentuale, importo minimo e importo massimo) è dimezzata se la riparazione è svolta da carrozzeria convenzionata con la compagnia assicuratrice.

Per attivare la prestazione occorre compilare ed inoltrare il modulo di “Denuncia Sinistro Kasko per i dipendenti in Servizio Comandato” disponibile sul sito welfare **entro 3 giorni** dal sinistro ad **Arena Broker srl – via Pancaldo,70 – 37138 Verona (Ufficio Affari Assicurativi Gruppo Bancario) – Fax 045.81.85.955.**



## **COPERTURE PROVENIENTI DAI FONDI PENSIONE**

### ***POLIZZA INVALIDITÀ PERMANENTE E PREMORIENZA***

Si tratta dell'assicurazione collettiva stipulata dai Fondi Pensione, come previsto nei loro Statuti, che copre gli iscritti in caso di premorienza o invalidità permanente che comporti la cessazione del rapporto di lavoro.

Ne sono beneficiari tutti i dipendenti del Gruppo Banco Popolare iscritti ai Fondi Pensione Interni ed i singoli colleghi che aderiscono alla polizza su base individuale (età minima 18 anni, età massima 70 anni).

Oggetto della copertura sono la morte per qualsiasi causa e l'invalidità permanente che comporti la risoluzione del rapporto di lavoro a conseguenza dell'invalidità stessa.

L'indennizzo previsto è pari al **10% della retribuzione imponibile annua (ai fini TFR) per il numero di anni mancanti al raggiungimento del 65° anno di età. L'importo minimo erogato è pari a 60.000,00 Euro (120.000,00 Euro per gli iscritti al Fondo CrLuPiLi ante 1993) e quello massimo è pari a 300.000,00 Euro.**

*In aggiunta, vengono riconosciute 5 annualità di retribuzione imponibile avendo come base la retribuzione del mese precedente la data di decesso/cessazione nel caso in cui l'iscritto non abbia maturato, al momento dell'evento, l'anzianità contributiva minima (20 anni) per il diritto alla pensione INPS ed abbia familiari a carico; Sono previste ulteriori 5 annualità di retribuzione imponibile avendo come base la retribuzione del mese precedente la data di decesso/cessazione a favore dei figli portatori di handicap, fiscalmente a carico.*

Di norma sarà premura del Fondo attivarsi per informare i beneficiari di tale copertura e per il disbrigo delle pratiche, appena venuto a conoscenza dell'evento; altrimenti, i beneficiari dovranno rivolgersi al Fondo Pensione di appartenenza.

### ***INTEGRAZIONE AGGIUNTIVA POLIZZA PREMORIENZA***

A partire dal 2015 i Fondi Pensione del Gruppo sono chiamati a recepire l'integrazione della polizza sopra citata, come da accordo sindacale del 26 novembre 2014.

Pertanto i beneficiari della polizza precedentemente descritta in caso di morte per **qualsiasi causa** ad eccezione dell'infortunio (evento già coperto da polizza infortuni illustrata sopra), ad integrazione di quanto previsto dalla Polizza precedente, beneficeranno di un'erogazione di un **importo pari a 120.000,00 Euro.**

Essendo questa un'integrazione della Polizza precedentemente illustrata, la sua attivazione è automatica e contestuale alla stessa.

## **COPERTURE PROVENIENTI DAL CCNL**

### **POLIZZA LONG TERM CARE**

La polizza LTC (Cure a Lungo Termine) è una copertura assicurativa per le **spese economiche di assistenza a seguito della perdita di autosufficienza per infortunio, malattia o vecchiaia**.

La copertura è garantita dalla CASDIC (Cassa di Assistenza Sanitaria per il personale Dipendente del settore del Credito) attraverso il contributo annuale pari a 100,00 Euro procapite che l'azienda versa il mese di gennaio di ogni anno.

Sono assicurati **tutti i dipendenti in servizio** con contratto di lavoro a tempo indeterminato; Tutti i dipendenti in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato e con contratto di inserimento e di apprendistato, se la condizione di "non autosufficienza" si determini in costanza di rapporto di lavoro; nonché tutti i dipendenti dimessi/cessati a far data dal 1° gennaio 2008.

Per il periodo **1° gennaio 2013 – 31 dicembre 2015** le prestazioni consistono nel rimborso di un importo totale **massimo di 16.800,00 Euro all'anno**, a fronte della presentazione di valida documentazione relativa a prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali sostenute in relazione allo stato di "non autosufficienza" preventivamente accertato. Tale rimborso è pagabile al verificarsi dello stato di "**non autosufficienza**" e per tutta la sua durata, purché questa sia **superiore a 90 giorni**.

*La prestazione si applica ai sinistri manifestatisi a partire dal 1° gennaio 2008.*

#### **Servizi in favore degli assistiti**

Accesso al Network convenzionato con Previmedical relativo a:

- *Strutture sanitarie e socio sanitarie*
- *Residenze Socio Assistenziali (RSA) private e pubbliche*
- *Strutture di riabilitazione e lungodegenza*
- *Assistenza domiciliare di tipo infermieristico*
- *Servizi socio assistenziali (badanti, piccoli aiuti domestici, commissioni, interventi ausiliari personalizzati, ecc.)*
- *Psicologi e psicoterapeuti per supporto post-traumatico*
- *Altri consulenti*

**Customer Care center e Centrale Operativa Assistenza sono accessibili attraverso il numero verde 800-916045 (in funzione dal lunedì al venerdì H 8-18 ed il sabato H 8-12).**

#### **Definizione di "NON AUTOSUFFICIENZA"**

*La perdita di autosufficienza (che non necessariamente coincide con l'handicap "grave" definito dalla legge 104/92) viene accertata da una commissione tecnica e si verifica quando, in modo tendenzialmente permanente, o comunque per un periodo superiore a 90 giorni, la persona è incapace di svolgere da sola "gli atti elementari della vita quotidiana" (lavarsi, vestirsi e svestirsi, igiene personale, mobilità, continenza e alimentazione), necessitando pertanto dell'assistenza e dell'aiuto di una persona. Ad ogni attività sono assegnati tre gradi di autonomia: in base ad una valutazione funzionale della capacità della persona nel compiere tali attività sono possibili tre punteggi (0, 5, 10). Verrà riconosciuto lo stato di non autosufficienza se il punteggio totale è di almeno 40 punti.*

Per attivare la prestazione occorre inviare una lettera raccomandata a.r. a **CASDIC - Piazza Grazioli n.16 – 00186 Roma**, corredata dei moduli debitamente compilati scaricabili dal sito [www.casdic.it](http://www.casdic.it).





## Il Fondo Pensione

Il sistema pensionistico italiano è stato oggetto di un articolato processo di riforma che ha visto progressivamente aumentare l'età media della popolazione e volto a contenere la spesa pubblica pensionistica.

Tale riforma, disciplinata dal Decreto Legislativo n. 252/2005, è incentrata particolarmente sullo sviluppo del "secondo pilastro": una previdenza complementare finalizzata ad erogare una pensione aggiuntiva a quella di base obbligatoria ("primo pilastro"). Per questo il nostro Gruppo ha istituito forme di previdenza complementare per i propri dipendenti e dato loro l'opportunità di incrementare il livello della pensione futura per mantenere così un tenore di vita in caso di pensionamento analogo a quello goduto nell'età lavorativa.

L'attuale testo normativo di riferimento per la previdenza complementare è il Decreto Legislativo n. 252/2005 ("Riforma Maroni"), entrato in vigore il 1° gennaio 2007.

Aderendo il prima possibile ad una forma pensionistica complementare si ha l'opportunità di raggiungere più elevati livelli di copertura previdenziale.

In fase di determinazione dell'Irpef il lavoratore beneficia della deduzione dei contributi versati al Fondo (contributo a carico del lavoratore e contributo a carico del datore di lavoro) nella misura massima di Euro 5.164,57, diminuendo così l'ammontare del tributo dovuto allo Stato. E' stato inoltre reso più conveniente il trattamento fiscale delle prestazioni offerte dalle forme di previdenza complementare.



## Fondo Pensione Gruppo Banco Popolare

Nella storia delle **Aziende** di Credito che hanno dato vita al Gruppo Banco Popolare sono presenti **SEI FONDI PENSIONE COMPLEMENTARI Aziendali**, ed esattamente:

1. Fondo Pensioni per il personale del Gruppo Banco Popolare
2. Fondo Pensioni per il personale del Credito Bergamasco
3. Fondo Pensione Complementare per il personale dell'ex Gruppo Banca Popolare di Novara
4. Fondo Pensione del personale dipendente della Banca Popolare di Lodi
5. Fondo Pensioni per il personale della Cassa di Risparmio di Lucca Pisa Livorno
6. Fondo di Previdenza Complementare per i Dirigenti del Gruppo Banca Popolare di Novara

Con accordo 22 dicembre 2015 il Gruppo Banco Popolare e le OOSS, (FONTI ISTITUTIVE) hanno sottoscritto un accordo che unisce le SEI forme di Pensione Complementare in un'unica forma che prenderà il nome di **FONDO UNICO** denominato **FONDO PENSIONI PER IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE**

Il Fondo Unico ha natura di associazione riconosciuta come persona giuridica ed è dotata di autonomia giuridica, è iscritto all'ALBO COVIP nella sua configurazione di Fondo Pensione preesistente all'entrata in vigore della legge 421 del 1992.

Il Fondo Unico ha lo scopo prioritario di consentire agli iscritti di disporre, all'atto del pensionamento, di prestazioni pensionistiche complementari del sistema obbligatorio (INPS). A tal fine esso provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse nell'esclusivo interesse degli iscritti, e all'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa in materia di previdenza complementare (d. lgs. 252/05 e ss. mm.).

Il Nuovo Fondo Pensione Complementare prevede il trasferimento degli iscritti ai 5 fondi Creberg, ex BPN, ex BPL, ex CARILUPILI e Dirigenti ex BPN, con il loro relativo **ZAINETTO** maturato, nel **FONDO PENSIONI per il personale del GRUPPO BANCO POPOLARE** individuato quale forma previdenziale che accoglie tutti i dipendenti a tutt'oggi non iscritti a questo fondo, il tutto per mantenere la prerogativa di **FONDO PREESISTENTE**, ossia costituito prima del 1992.

La migrazione dei cinque fondi avverrà il 01 gennaio 2017 e per tre anni, le FONTI ISTITUTIVE hanno previsto la costituzione di **SEI CONTENITORI (che chiameremo SILOS)**, dove verranno inseriti gli iscritti ed i loro patrimoni, che alla data del 31 dicembre 2015 sono iscritti alle SEI forme Previdenziali esistenti. Solo dal 01 gennaio 2020 i SILOS si apriranno e il nuovo fondo previdenziale sarà perfettamente a regime.

**Perchè le FONTI ISTITUTIVE hanno scelto questa procedura di aggregazione dei sei fondi?**

L'esigenza di costituire una forma Previdenziale Unica scaturiva dall'esigenza di unire i patrimoni delle sei forme esistenti, per meglio rispondere alle normative e all'imminente FUSIONE, ma le differenze patrimoniali presenti nei sei fondi, necessitava di un periodo di adattamento che portasse a termine le indicazioni che, le Fonti Istitutive, hanno suggerito al nuovo Consiglio di Amministrazione.

### **CONTRIBUZIONE**

#### **Aziendale:**

Con accordo 10 giugno 2009 il Gruppo Banco Popolare e le OOSS hanno condiviso di elevare al 3.25% l'aliquota minima a carico Azienda, per tutti i dipendenti del nostro Gruppo. Ovviamente tutte le percentuali di miglior favore scaturite da negoziazione di secondo livello, erogate dalle



varie Aziende di Credito confluite nel Gruppo Banco Popolare, continueranno a mantenere la loro efficacia sino a dimissione dal Gruppo BP o da quello che emergerà dalla Fusione con BPM del lavoratore per qualsiasi motivo.

**Dipendente:**

Il contributo obbligatorio per il dipendente dipende dall'azienda di provenienza, (min 0.20% max 2%). Ovviamente il lavoratore può elevare la propria percentuale, ma DEVE tener conto che, il limite massimo di DEDUCIBILITA' fiscale dei contributi previdenziali integrativi è fissato a € 5.164 , comprendendo in questo limite sia i contributi aziendali che i propri. Avendo le fonti istitutive condiviso la possibilità di inserire i FAMILIARI a CARICO fra gli iscritti, anche i versamenti effettuati dal lavoratore per alimentare lo zainetto del familiare, rientra nel limite massimo sopra indicato. Non rientrano nel limite la quota relativa al TRATTAMENTO di FINE RAPPORTO.

## Anticipazioni

1. L'aderente può conseguire un'anticipazione della posizione individuale maturata nei seguenti casi e misure:

a) in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75 per cento, per spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;

b) decorsi 8 anni di iscrizione, per un importo non superiore al 75 per cento, per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli o per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 dell'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;

c) decorsi 8 anni di iscrizione, per un importo non superiore al 30 per cento, per la soddisfazione di ulteriori sue esigenze.

2. ....omissis.....

3. Le somme complessivamente percepite a titolo di anticipazione non possono eccedere il 75 per cento della posizione individuale maturata, incrementata delle anticipazioni percepite e non reintegrate.

4. Ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per esercitare il diritto all'anticipazione sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il diritto di riscatto totale della posizione individuale.

5. Le somme percepite a titolo di anticipazione possono essere reintegrate, a scelta dell'aderente e in qualsiasi momento.

6. Le anticipazioni di cui al comma 1, lettera a), sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria.



## Condizioni soggettive per l'accesso alla facoltà di anticipazione:

1) la richiesta deve essere motivata dalle seguenti causali:

a) **spese sanitarie** conseguenti a situazioni gravissime attinenti a sé, al coniuge o ai figli, per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;

b) **acquisto della prima casa di abitazione** per sé o per i figli;

c) per la realizzazione, sulla prima casa di abitazione, degli interventi **di manutenzione ordinaria, straordinaria, di restauro e di risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia**, di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 dell'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380;

d) **altri motivi**.

2) la richiesta può essere inoltrata solo dopo aver maturato otto anni di effettiva iscrizione, senza soluzione di continuità (riscatti), a forme di previdenza complementare, così come definite dal D.Lgs.252/05, eccezion fatta per le richieste relative alla causale "spese sanitarie", di cui al punto 1 lettera a) del presente paragrafo, per la quale non è prevista un'anzianità minima. La **causa** per cui si richiede l'erogazione dell'anticipo, eccetto che per le spese sanitarie, deve essere **successiva** alla **maturazione** degli **otto anni** di iscrizione a fondi.

## Misura delle anticipazioni

Le anticipazioni complessivamente considerate non potranno mai eccedere il **75%** della posizione individuale, maturata alla fine del mese precedente all'erogazione, al lordo delle eventuali precedenti anticipazioni.

La formula per la determinazione dell'importo **massimo erogabile** sarà la seguente:

**75 % della posizione maturata alla fine del mese precedente al lordo delle anticipazioni già richieste - anticipi lordi già erogati**

L'importo risultante dalla predetta formula troverà poi un ulteriore limite nell'importo della spesa effettivamente rimasta a carico dell'iscritto, e cioè l'importo erogabile sarà il minore fra l'importo della spesa sostenuta e l'importo massimo erogabile, così come sopra determinato.

Per le anticipazioni di cui alla lettera d) del primo paragrafo sussiste un ulteriore limite, pari al 30% della posizione, al lordo delle precedenti anticipazioni, decurtato delle precedenti anticipazioni aventi causale "altri motivi".

La formula per la determinazione dell'importo **massimo erogabile per la causale "altri motivi"** sarà la seguente:

**30 % della posizione maturata alla fine del mese precedente al lordo delle anticipazioni già richieste - gli anticipi lordi già erogati per la causale "altri motivi"**.

Si chiarisce che con l'erogazione delle anticipazioni "per altri motivi" non potrà comunque mai essere superato il più ampio limite del 75% dell'intera posizione maturata al lordo delle precedenti anticipazioni.



## Documentazione per l'istruttoria della pratica

**N.B. : SI RIMANDANO AL REGOLAMENTO DELLE ANTICIPAZIONI LE ISTRUZIONI RELATIVE ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA ED ALLE MODALITA' DI INOLTRO DELLE RICHIESTE DI ANTICIPAZIONE.**

## I FONDI MALATTIA E LA CASSA SANITARIA

Nel **Gruppo Banco Popolare** sono presenti tre forme di **Assistenza Sanitaria**

### **CASPOP (polizza assicurativa + liquidazione diretta ASA)**

Sono iscritti a questa forma assistenziale tutti i dipendenti della BPN Scarl alla data del 31 maggio 2002, tutti gli assunti nella BPN SpA sino alla data del 31 dicembre 2011 e tutti gli assunti nella Divisione BPN dal 2012 ad oggi, Sono altresì iscritti a questa forma assistenziale tutti i dipendenti BPI Scarl alla data 30 giugno 2007, tutti gli assunti nella BPL SpA, CARILUPILI SpA, BPCremona SpA e BPCrema SpA sino al 31 dicembre 2011 ,tutti gli assunti nella divisione BPL dal 2012 ad oggi e tutti i dipendenti Italease SpA alla data 31 dicembre 2010.

### **CONTRIBUZIONE**

**Costo polizza (nucleo base) anno 2016 per AP e QD:** Base € 671, Plus € 908, Extra € 1.725

**Dipendente:** variabile a seconda della banca di provenienza e dall'inquadramento, ((da € 246 a € 1.182)

**Azienda per dipendente:** variabile a seconda della banca di provenienza e dall'inquadramento (da € 255 a € 1.320)

**Pensionati:** polizza a loro dedicata, base € 805 plus € 1.725

**Dirigenti:** polizza integrativa a parte

**Familiari:** a carico dell'iscritto sono inclusi gratuitamente, non a carico € 320 - 473 - 703

### **PRESTAZIONI**

Sono disciplinate dai cinque contratti di polizza assicurativa

Per l'anno 2016 la Compagnia assicurativa che ha sottoscritto i contratti con CASPOP è RBM SpA

I contratti sono pubblicati sul portale aziendale, **WELFARE AZIENDALE, ASSISTENZA, CASSA ASSISTENZA BANCO POPOLARE. I contratti presenti sono quelli 2013/2014, in quanto quelli 2015/16 sono identici nei contenuti, con piccole modifiche quali la riduzione delle strutture TOP da 14 a 11.**



## **FAS (forma sanitaria a liquidazione diretta)**

Sono iscritti a questa forma assistenziale tutti i dipendenti della BPV SGSP Scarl alla data del 31 maggio 2002, tutti gli assunti nella BPV SGSP SpA sino alla data del 31 dicembre 2011 e tutti gli assunti nella Divisione BPV dal 2012 ad oggi, tutti i dipendenti di Banca Aletti SpA e tutti gli assunti in SGS SpA dal 2002 ad oggi.

### **CONTRIBUZIONE**

**Quota di ingresso :** 150 Euro per ogni socio e 75 euro per ogni familiare

**Dipendente:** 1% su retribuzione

**Azienda per dipendente:** 1% su retribuzione

**Pensionati:** 1% su retribuzione parigrado in servizio

**Familiari:** in base al reddito ( da 15 a 120 euro al mese)

(Nella retribuzione imponibile si conteggiano anche gli ad personam e i premi, massimale contributivo per dirigenti, nel 2016, € 1045)

### **PRESTAZIONI** (massimali per iscritto)

**Visite mediche, accertamenti, psicoterapie:** 70% con max € 2.500 annuo, ticket 100%

**Trattamenti e terapie:** (situazione grave) 70% con max € 2.000, (altri casi) max. € 700, ticket 100%

**Medicinali:** 70% con max. € 2.000 annuo, franchigia € 50 annua

**Ticket :** 100% con massimale illimitato. Franchigia 25 euro per singolo beneficiario.

**Spese dentarie:** 60% con max. € 3.000 annuo. per alcune prestazioni **tariffario dedicato**

**Interventi chirurgici:** 70% con max. € 7.000 annuo

**Rette di degenza:** **70% con max di € 2.500 annuo( limite di € 100 a notte per ricoveri in strutture non convenzionate con SSN).**

**Degenze presso case di riposo o a lunga degenza:** 50% indennità di accompagnamento

**Grandi interventi chirurgici:** 100% max. € 25.882,84 annuo, (oltre polizza fino € 130.000)

**Occhiali e lenti:** 70% max. € 350 annuo

**Protesi ausili e presidi:** 70E max. € 4.000 biennale

**Assistenza infermieristica:** 70% max. € 2.500 annuo

**Assistenza socio sanitaria:** 50% indennità di accompagnamento, max. € 2.500 annuo

## **FIAM (forma assistenziale a liquidazione diretta)**

Sono iscritti a questa forma assistenziale tutti i dipendenti assunti al **Credito Bergamasco SpA** sino al 04 luglio 2014 e tutti gli assunti nella Divisione CB dal 2014 ad oggi.



## **CONTRIBUZIONE:**

**Dipendente:** Iscritto senza familiari 1% della retribuzione

Iscritto con un familiare 1,15 %

Iscritto con due familiari 1,30 %

Iscritto con tre o più familiari 1,40 %

**Azienda per dipendente:** 2% su retribuzione dip + contributo aziendale per check-up

**Pensionati:** dal 2% al 2,40 % a seconda della classe di appartenenza su pensione lorda

**Familiari non a carico :** in base a reddito (da + 0,10 a 1,50% per coniuge e convivente, da + 0,30 a 1% per i figli)

## **PRESTAZIONI: (massimali per iscritto, dove non specificato diversamente)**

**Accertamenti diagnostici particolarmente onerosi :** 70% con max € 520 a per singola prestazione.

**Cure specialistiche :** 70% con max di 600 euro annui per singolo beneficiario e con massimali che variano da 600 a 1000 euro per nucleo familiare a seconda della classe di appartenenza.

**Psicoterapia:** 60% max. € 1.900 annuo per singolo beneficiario e massimali per nucleo familiare che variano da 1900 a 3800 euro a seconda della classe di appartenenza.

**Trattamenti e terapie:** 70% max. € 550 annuo, franchigia € 15, ticket 100%

**Medicinali:** 70% max. € 800 annuo per nucleo, franchigia € 300 annua per nucleo

**Cure dentarie:** Percentuali definite nell'apposito "Tariffario delle prestazioni odontoiatriche". Massimale triennale di 3.500 euro per singolo beneficiario con massimali per nucleo familiare che variano da 3.500 Euro a 6.500 euro a seconda della classe di appartenenza.

**Interventi chirurgici:** 70% con max. € 10.500 annuo a nucleo familiare, **compreso degenza** (max. € 140 al giorno per max 60 giorni)

**Grandi interventi chirurgici:** 100% max. € 140.000, franchigia € 15.000

**Occhiali e lenti:** 60% con max. € 400 biennali per singolo beneficiario e massimali che variano da 400 a 800 euro per nucleo familiare a seconda della classe di appartenenza.

**Protesi Onerose:** 70% con max. € 3.000 biennale (elevato a € 4.000 per apparecchi acustici)

**Protesi non Onerose :** 70% max 750 euro annue per beneficiario.

**Assistenza infermieristica:** 70% con max. € 5.000 annuo per nucleo

**Assistenza socio sanitario per disabilità grave:** 50% max. € 5.000 annuo per beneficiario



## L'A.S.A.

### Assistenza Sanitaria Aggiuntiva

L'ASA è finalizzata a integrare e/o migliorare le prestazioni in materia di spese di assistenza sanitaria, socio-sanitaria, di prevenzione, cura e riabilitazione così come previste negli Accordi Aziendali e nei Regolamenti dedicati presenti nelle tre forme assistenziali, costituendo un PLUS rispetto alla gestione ordinaria.

L'ASA è una gestione separata di bilancio e, conseguentemente, la gestione amministrativa, contabile e patrimoniale dell'ASA è distinta dalla gestione ordinaria.

#### Destinatari

L'ASA è rivolta a tutti i Soci/Associati ( che chiameremo DESTINATARI) a forme di Assistenza Sanitaria del Gruppo Banco Popolare e ai loro familiari iscritti, che siano in regola col versamento del contributo.

#### Contributi

**L'ASA è alimentata dai contributi versati volontari dai Destinatari, sia dalle Aziende del Gruppo, questi ultimi secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva, ovvero da delibere o regolamenti Aziendali.**

**Entro il 01 gennaio di ogni anno i Destinatari che lo desiderano, comunicano l'importo dei contributi da versare all'ASA nell'ambito delle combinazioni importo/cadenze previste.**

**I contributi versati, individuali e aziendali, potranno essere utilizzati, ai fini dei rimborsi delle spese sanitarie, dal primo giorno del mese successivo a quello del versamento, a valere dalle spese dell'anno in corso, fino al loro esaurimento. La possibilità di versamento di contributi all'ASA viene meno nel caso in cui l'Associato receda dalla propria forma di appartenenza o sia escluso dalla stessa.**

**I Destinatari che cessino di appartenere per qualsiasi motivo alla forma primaria, non hanno diritto al rimborso dei contributi versati.**

#### Rimborso delle spese sanitarie

le spese sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione, cura e riabilitazione sostenute dall'associato, per sé o per i propri familiari iscritti, sono rimborsabili al 100%, in ogni caso nel limite massimo dei contributi versati all'ASA da ciascuno, al netto dei relativi rimborsi.

I rimborsi di cui sopra, a fronte di indennizzi ricevuti da terzi (Compagnie di Assicurazione, Enti, Casse e Fondi, ecc) o a fronte di altri rimborsi ricevuti dalla forma di appartenenza, non potranno in ogni caso eccedere la spesa effettivamente sostenuta.

Sono spese rimborsabili:

- visite mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, sedute psicoterapiche, relativi ticket;
- trattamenti fisioterapici, riabilitativi e rieducativi a seguito di malattia o infortunio;
- medicinali elencati nella farmacopea ufficiale;
- cure dentarie (diagnostica, esami radiologici e strumentali, chirurgia, paradontologia, conservativa protesi implantologia, ortognatodonzia);
- interventi chirurgici, anche ambulatoriali, parto cesareo, e rette di degenza in istituti di cura convenzionati e non convenzionati col SSN;
- rette di degenza in case di riposo in strutture di lungodegenza per beneficiario iscritto dichiarato invalido e percettore di indennità di accompagnamento;
- lenti e montature per occhiali, e lenti corneali.





- assistenza infermieristica, anche domiciliare, prestata da personale avente titolo professionale riconosciuto a seguito di interventi chirurgici, nei casi di grave malattie invalidanti o cronicizzate, nelle fasi terminali di gravi malattie;
- assistenza domiciliare prestata da personale non esclusivamente infermieristico, ( purché regolarmente iscritto all'INPS) per beneficiario iscritto dichiarato invalido e percettore di indennità di accompagnamento;
- protesi ausili e presidi quali protesi, presidi per la deambulazione, ausili presidi per la locomozione o la respirazione, protesi acustiche, oculari, mammarie e ausili antidecubito, tecnologie assistive;
- spese di trasporto con ambulanza per motivi di urgenza, se non pagati al SSN;

Il Destinatario deve richiedere il rimborso delle spese sanitarie sostenute, per sé o per i propri familiari iscritti, secondo le previsioni statutarie della propria forma, utilizzando il modulo predisposto, nel corso dell'anno in cui si effettua la prestazione sanitaria, e comunque tassativamente entro il 20 gennaio per FAS e CASPOP, 31 gennaio per FIAM, dell'anno successivo a quello in cui le spese sono state sostenute.

E' opportuno precisare che:

- I Destinatari possono richiedere l'attivazione dell'ASA per tutte le spese sanitarie non rimborsate interamente attraverso la gestione ordinaria;
- I Destinatari possono altresì richiedere l'attivazione dell'ASA mediante la presentazione di regolare documentazione di spese sanitarie nominativamente intestata.

### **Quali sono i vantaggi fiscali che scaturiscono dall'utilizzo di questo strumento Assistenziale integrativo?**

Le somme versate dal Destinatario o dall'Azienda, nell'apposito CONTO INDIVIDUALE, sono al lordo delle imposte, mentre i rimborsi di spese sanitarie sono pari al saldo disponibile. Ne consegue che, il risparmio per il Destinatario sarà pari all'aliquota marginale delle imposte dovute, generalmente dal 38 al 41%.

### **Vi sono dei limiti oltre il quale il beneficio fiscale viene meno?**

La normativa vigente prevede l'opportunità di beneficiare della deducibilità dei versamenti aziendali o personali a forme assistenziali, nel limite massimo di € 3.614. D0etto limite deve considerare il contributo aziendale alla forma primaria, il contributo del Destinatario alla forma primaria compreso il contributo relativo ai propri familiari, i versamenti aziendali ad ASA e quelli volontari del Destinatario. Per questo motivo, prima di effettuare la scelta di avvalersi di versamenti volontari ad ASA, il Destinatario DEVE verificare che, vi siano i margini per avvalersi di questa opportunità di welfare integrativo.

### **Che cosa succede se si supera il limite massimo di € 3.614?**

Nulla, purtroppo le somme eccedenti il limite massimo non godranno della deducibilità fiscale, quindi semplicemente non conveniente, ma non comporta alcuna irregolarità amministrativa/fiscale.

### **Le pezze giustificative di spese sanitarie oggetto di rimborso dalla forma primaria o da ASA possono essere inserite nella propria dichiarazione dei redditi?**

Le spese sanitarie oggetto di rimborso a qualsiasi titolo da forme assistenziali non POSSONO essere inserite nella dichiarazione dei redditi, in quanto sono già presenti nel modello precompilato come "spese sanitarie oggetto di rimborso da forme assistenziali". La segnalazione dei rimborsi effettuati dalle forme assistenziali, comprese quelle effettuate dalle Compagnie Assicuratrici nel



corso dell'anno, DEVONO essere trasmesse all'Agenzia delle Entrate entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di competenza.

**Quelle rimborsate parzialmente possono essere inserite nella dichiarazione dei redditi?**

La quota non oggetto di rimborso da qualsiasi forma assistenziale può beneficiare della detraibilità (oggi è pari al 19%) attraverso la dichiarazione dei redditi.



## Il welfare aziendale -

Riportiamo per completezza di informazione i tratti salienti degli accordi che, nel tempo, hanno dato vita al progetto di welfare aziendale.

### accordo 27 Dicembre 2013

Il giorno 27 dicembre in Verona,

tra

Il Banco Popolare, in qualità di Capogruppo, anche in nome e per conto delle Società del Gruppo

e

le Delegazioni Sindacali di Gruppo.....

Premesso che

- Nel protrarsi di una sfavorevole congiuntura economica generale e settoriale sono state poste in essere nel corso del 2013 una serie di iniziative di carattere economico e gestionale concordate tra le Parti finalizzate a ricercare un equilibrio tra il contenimento dei costi e la migliore sostenibilità sociale delle iniziative assunte
- Nel suddetto contesto, con l'accordo del 26/06/2013 il Gruppo ha assunto l'impegno in via del tutto eccezionale per l'anno 2013 ad investire un importo complessivo pari a 3 milioni di euro per la ricerca delle migliori **soluzioni finalizzate all'attenuazione dei maggiori oneri a carico di tutti i dipendenti iscritti alle forme di assistenza sanitaria e previdenza complementare del Gruppo**
- ..... omissis
- **Facoltà di destinazione nell'ambito degli altri servizi di welfare dell'importo da riconoscere individualmente, per i dipendenti in servizio e non iscritti ad alcuna Forma di assistenza sanitaria di Gruppo**

Le parti

.....omissis....

**5. condividono, con riferimento alla contribuzione aziendale da destinare a welfare per i lavoratori non iscritti né a forme di assistenza né a forme di previdenza, di individuare idonee soluzioni entro il 30.04.2014**

**6. confermano, inoltre, la volontà di continuare ad investire anche nell'ambito del welfare integrativo ricercando soluzioni innovative che massimizzino i benefici a favore dei dipendenti de Gruppo.**



## accordo 06 Giugno 2014

Il giorno 6 giugno 2014 in Verona,

tra

.....

Premesso che

- **Il Verbale** del 17 aprile 2013 **ha definito il riconoscimento**, in concomitanza con le competenze del mese di giugno 2014, **di un'erogazione aggiuntiva al Premio Aziendale relativo all'esercizio 2013 da destinare a forme di Previdenza/Assistenza e di una ulteriore contribuzione destinata a sviluppare soluzioni innovative nell'ambito del Welfare**
- .....omissis
- **Il successivo Verbale di Accordo** del 07 maggio 2014 **ha stabilito la destinazione delle somme di cui al primo alinea, con l'introduzione, accanto all'Assistenza e alla Previdenza ordinarie e all'ASA, di un ulteriore paniere di utilità con valenza sociale nell'ambito delle spese di istruzione dei figli;**

Le Parti

1. prendono atto che:
  - **la commissione Welfare ha effettuato gli approfondimenti tecnici, normativi e fiscali connessi all'introduzione di un Conto Welfare individuale dove far confluire un budget "figurativo", messo a disposizione dalle Aziende in applicazione della contrattazione aziendale e/o di Gruppo citata in premessa;**
  - **tale budget comprensivo dei soli contributi aziendali, potrà essere utilizzato, attraverso apposita procedura informatica in grado di gestire le scelte individuali in merito alla fruizione dei servizi di seguito indicati;**
2. condividono che, in questa fase iniziale, **i lavoratori avranno facoltà di scegliere la destinazione del budget "figurativo" all'interno di una combinazione di servizi preventivamente definiti come segue;**
  - **Previdenza Complementare**
  - **Assistenza Sanitaria**
  - **ASA**
  - **Area Istruzione ed Educazione**
    1. **Spese per asili nido;**
    2. **Spese per iscrizione alla scuola primaria di 1° e 2° grado;**
    3. **Tasse e rette per l'iscrizione a università pubbliche o private riconosciute;**
    4. **Spese per l'acquisto di libri scolastici della scuola primaria, secondaria e libri di testo universitari;**
    5. **Sostegno alle spese sostenute per la frequenza dei figli a campus extra scolastici;**



6. **Spese per l'accesso a corsi di formazione integrativa alla formazione scolastica a beneficio dei figli;**
7. **spese per l'accesso a corsi di formazione non professionali su ambiti relativi a bisogni di rilevanza sociale.**

3. ....omissis

4. **Si impegnano, sempre nell'ambito della Commissione Welfare, ad approfondire ulteriormente la possibilità di arricchire l'offerta di servizi aggiuntivi in grado di rispondere ai bisogni ed alle aspettative dei dipendenti del Gruppo.**



Dal 2014, oltre alle forme assistenziali e previdenziali preesistenti, il Welfare si è arricchito di una nuova iniziativa:



Il nuovo Sistema di Welfare consente ai dipendenti di soddisfare le esigenze ed i bisogni di ciascuno utilizzando i servizi messi a disposizione dall'Azienda.

Nel 2016 grazie alla legge di stabilità e agli accordi sindacali siglati, YouWelfare si è arricchito di nuove possibilità che consentono a ciascun dipendente di scegliere tra un ampio ventaglio di prodotti e servizi: Sostegno spese scolastiche (libri di testo, scuole materne, servizi integrativi e di mensa), Vacanze studio estero, Campus extrascolastici, Corsi di formazione professionale ed extra professionale, Assistenza familiare, Check up, Servizi per il tempo libero (pacchetti viaggio, abbonamenti a teatro, cinema, palestra e centri wellness, eventi culturali, concerti, manifestazioni...), Buoni acquisto, Assistenza Sanitaria Aggiuntiva, Previdenza Complementare.

Per informazioni è possibile inviare una e-mail al seguente indirizzo:

[youwelfare@bancopopolare.it](mailto:youwelfare@bancopopolare.it)

o telefonare al Numero Verde 800 12 64 63 (lun-ven 09-13 / 14-18)



Gruppo Banco Popolare

## Il Piano Welfare

### 1. Premessa e obiettivi

La nostra Azienda vuole continuare a rinnovare l'attenzione nei confronti dei colleghi per rispondere ad esigenze di carattere non solamente economico.

Il progetto del Piano YouWelfare nasce infatti nel 2014 dalla sensibilità delle parti sociali verso politiche e strumenti in grado di conciliare vita privata e vita lavorativa e di sostenere nel contempo il potere di acquisto dei lavoratori.

Welfare significa infatti supportare i colleghi nelle loro esigenze personali, rinnovando la motivazione delle persone ed instaurando un clima aziendale collaborativo.

Nel 2016 il piano YouWelfare contiene numerose novità, con una gamma di servizi notevolmente ampliata.

Le opportunità vengono offerte attraverso una piattaforma tecnologica ad uso esclusivo dei dipendenti dell'azienda, contenente un paniere di servizi fruibili direttamente tramite il portale.

### 2. Beneficiari e tempistiche del piano

**CHI NE HA DIRITTO:** l'accesso al piano è offerto al personale dipendente.

I dipendenti sono beneficiari di un budget figurativo personale utilizzabile nell'ambito dei servizi previsti dal piano.

**VALIDITA' DEL PIANO:** il piano welfare 2016 prende avvio il 1° luglio e sarà a disposizione dei colleghi del Banco Popolare sino al 30 dicembre 2016.

**SOMME RESIDUE NON UTILIZZATE :** Le eventuali quote del budget figurativo non fruite o non optate entro il 30 dicembre verranno successivamente destinate alle singole posizioni ASA o, in assenza di queste, alle singoli posizioni previdenziali.

**CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO :** con la cessazione del rapporto di lavoro viene meno la possibilità di richiedere i servizi previsti dal piano YouWelfare.

### 3. Struttura del portale e del Piano

Attraverso il portale il dipendente può decidere come utilizzare il proprio budget figurativo e fruire dei servizi più adatti alle sue esigenze. La sua posizione sarà automaticamente aggiornata e consultabile nell'Area personale.

All'interno del portale sono visualizzabili **i beni e i servizi** a disposizione, le **convenzioni** e le agevolazioni dedicate ai dipendenti, nonché **i numeri telefonici di assistenza** a cui rivolgersi in caso di necessità.

## 4. Regime fiscale

Il presente Piano welfare tiene conto dei benefici previsti dalla normativa fiscale vigente.

Si ricorda che le spese rimborsate tramite il portale che usufruiscono di benefici fiscali non potranno essere portate in detrazione fino alla concorrenza del rimborso ricevuto. L'eventuale parte residua non oggetto di rimborso, potrà fruire dei benefici fiscali in sede di dichiarazione dei redditi. Sarà cura del dipendente beneficiario conservare copia originale di tutta la documentazione presentata poiché relativa ad atti amministrativi che devono essere resi disponibili in caso di verifica da parte degli organi competenti.

## INIZIATIVE CULTURALI E RICREATIVE

### 1. VIAGGI

#### **Contenuto della prestazione**

Disponibilità di pacchetti di viaggio pre-confezionati in ambito salute, cultura, wellness e attività ricreative

#### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di utilizzare pacchetti viaggio presso:

- spa e centri benessere;
- città d'arte;
- cultura;
- Centri turistici.

### 2. TEATRI ED EVENTI

#### **Contenuto della prestazione**

Disponibilità di abbonamenti per il teatro o biglietti per accesso a singoli eventi culturali, visite guidate e parchi a tema.

#### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di utilizzare:

- abbonamenti per l'intera stagione teatrale;
- abbonamenti per pacchetti di spettacoli teatrali;
- ingressi per singoli eventi culturali;
- prenotazione di una visita guidata;
- ingressi per parchi a tema;
- concerti e manifestazioni;
- eventi sportivi.

### 3. PALESTRE E CENTRI WELLNESS

#### **Contenuto della prestazione**

Disponibilità di abbonamenti presso palestre e centri wellness.

#### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di utilizzare pacchetti preconfezionati quali:

- abbonamenti annuali;
- abbonamenti semestrali;
- abbonamenti trimestrali;
- pacchetti/carnet di ingressi.





# EDUCAZIONE ED ISTRUZIONE

## 1) SPESE SCOLASTICHE

### **Contenuto della prestazione**

Sostegno alle spese sostenute per la frequenza, da parte dei figli dei dipendenti, delle scuole (pubbliche e private parificate) di ogni ordine e grado (scuole primarie, secondarie di 1° e 2° grado, corsi di laurea triennali e magistrali).

### **Prestazioni disponibili**

Rimborso totale o parziale dei costi sostenuti per:

- tasse di iscrizione e rette di frequenza alla scuola primaria e secondaria (1° e 2° grado);
- tasse e rette universitarie;
- master universitari purché rilascino un titolo "legalmente riconosciuto";
- acquisto libri scolastici della scuola primaria, secondaria e libri di testo universitari;
- acquisto testi obbligatori ed accessori (ad esempio dizionari o codici) che risultino richiesti e certificati da un documento ufficiale;
- rette legate al dopo-scuola;
- le spese legate alle mense scolastiche.

Non saranno rimborsabili:

- testi "accessori" (a titolo esemplificativo ma non esaustivo codici), se non richiesti e certificati da un documento ufficiale, e libri "pro compiti vacanze estive" (libri indicati dalle scuole per il periodo estivo);
- le spese sostenute per test di ingresso all'università, per corsi di laurea non riconosciuti o rilascianti un titolo non avente valore legale in Italia;
- le spese sostenute per corsi di formazione professionale o di abilitazione professionale e le relative tasse;
- le spese sostenute per scuole di recupero, per la preparazione agli esami o ai test di ingresso a facoltà universitarie.

### **Aspetti Normativi**

La documentazione in originale dovrà essere conservata dal richiedente per cinque anni dalla data richiesta.

La documentazione relativa a spese rimborsate non potrà essere utilizzata, per la parte oggetto di rimborso, per richiedere altre forme di rimborso in iniziative analoghe, neanche nel caso in cui a richiederle sia il coniuge del dipendente.

I rimborsi riconosciuti costituiscono spesa non detraibile con la dichiarazione dei redditi.

## 2. ASILO NIDO/SCUOLA MATERNA

### **Contenuto della prestazione**

Spese sostenute per la frequenza dei figli ad asili nido pubblici e privati e a scuole materne pubbliche e private (ad esclusione degli asili nido famiglia e condominiali).

### **Prestazioni disponibili**

Rimborso totale o parziale dei costi di iscrizione o delle rette di frequenza e dei servizi integrativi (pullmino) e di mensa esclusi materiali didattici e spese per la cura e l'igiene del bambino.

### **Aspetti Normativi**

La documentazione in originale dovrà essere conservata dal richiedente per cinque anni dalla data richiesta.

La documentazione relativa a spese rimborsate non potrà essere utilizzata, per la parte oggetto di rimborso, per richiedere altre forme di rimborso in iniziative analoghe, neanche nel caso in cui a richiederle sia il coniuge del dipendente.

I rimborsi riconosciuti costituiscono spesa non detraibile con la dichiarazione dei redditi.



### 3. CAMPUS EXTRA SCOLASTICI

#### **Contenuto della prestazione**

Sostegno alle spese sostenute per la frequenza, da parte dei figli dei dipendenti, di campus extra scolastici.

#### **Prestazioni disponibili**

1) Rimborso totale o parziale dei costi sostenuti per la frequenza relativa a:

- centri diurni (giornalieri);
- campus – anche sportivi - presso strutture per vacanze che prevedono la formula residenziale riservata ai ragazzi;
- ludoteche, centri estivi/invernali, ecc.

In entrambi i casi, all'interno del campus, deve essere prevista l'organizzazione di attività ludico ricreative.

2) Possibilità di scegliere tra proposte alternative di servizi di campus extra-scolastici con le caratteristiche di cui al punto 1).

#### **Sostenitore della spesa**

Affinché la richiesta vada a buon fine la spesa deve essere sostenuta esclusivamente dal dipendente.

### 4. SOGGIORNI STUDIO ALL'ESTERO

#### **Contenuto della prestazione**

Sostegno alle spese sostenute per la frequenza, durante soggiorni-studio all'estero, di specifiche attività di formazione sostitutive o complementari alla formazione scolastica.

#### **Prestazioni disponibili**

Spese sostenute per la frequenza, durante soggiorni studio all'estero, di specifiche attività di formazione sostitutive o complementari alla formazione scolastica. Non sono rimborsabili le spese accessorie o ulteriori relative al soggiorno di studio (a titolo esemplificativo spese di viaggio o di soggiorno all'estero).

### 5. VACANZE STUDIO ALL'ESTERO

#### **Contenuto della prestazione**

Disponibilità di accesso a vacanze studio all'estero per lo svolgimento di specifiche attività di formazione complementari alla formazione scolastica. Sono rimborsabili i costi di iscrizione e le rette per la frequenza del corso e non le spese accessorie (vitto,alloggio, viaggio)

**Prestazioni disponibili** Scelta tra pacchetti preconfezionati e proposte disponibili con destinazioni e periodi diversi.

### 6. CORSI DI FORMAZIONE

#### **Contenuto della prestazione**

Accesso a corsi di formazione integrativa alla formazione scolastica a beneficio dei figli e familiari conviventi dei dipendenti

### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di scelta tra pacchetti preconfezionati relativi a:

- corsi di lingue presso centri specializzati;
- corsi di lingue online;
- corsi di formazione informatica;
- corsi di orientamento al lavoro.

## **7. CORSI DI FORMAZIONE NON PROFESSIONALE**

### **Contenuto della prestazione**

Accesso a corsi di formazione non professionali su ambiti relativi a bisogni di rilevanza sociale.

### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di scelta tra pacchetti preconfezionati relativi a:

- corsi di sostegno alla genitorialità;
- corsi di orientamento allo studio dei figli;
- corsi sulle tematiche di alimentazione, stili di vita, lo stare bene;
- corsi di guida sicura;
- corsi di programmazione neuro linguistica, mental training, coaching;
- corsi cucina

**N.B. Si rimanda al manuale della procedura presente sul sito [YouWelfare.Bancopopolare.it](http://YouWelfare.Bancopopolare.it)**

**Tutto quanto concerne :**

**Beneficiari**

**Modalità di utilizzo**

**Documentazione richiesta**

**Aspetti normativi**

## **ASSISTENZA SOCIALE E SANITARIA**

### **1. ASSISTENZA FAMILIARI**

#### **Contenuto della prestazione**

Assistenza di carattere domiciliare / infermieristica a beneficio dei familiari del dipendente.

#### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di richiedere pacchetti orari (carnet) da utilizzare entro un determinato periodo di tempo (es. 6 mesi).

### **2. ASSISTENZA AD ANZIANI O PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

#### **Contenuto della prestazione**

Assistenza di carattere domiciliare / infermieristica a beneficio dei familiari anziani o non autosufficienti del dipendente.

#### **Beneficiario**

Familiari conviventi anziani (almeno 75 anni di età) o familiari conviventi non autosufficienti (percettori di indennità di accompagnamento o con certificazione medica di non autosufficienza).

Se un documento si riferisce a più beneficiari è necessario che gli importi vengano scorporati e specificati. Il dipendente deve inserire una richiesta per ogni familiare, indicando come richiedente il beneficiario per cui chiede il rimborso, con la relativa parte di spesa.



### **Prestazioni disponibili**

Rimborso totale o parziale dei costi sostenuti per:

- assistenza a familiari anziani (con almeno 75 anni di età) o non autosufficienti da parte di personale infermieristico avente titolo professionale riconosciuto;
- per le spese di assistenza socio-sanitaria, eseguita da personale anche non prettamente infermieristico, sostenute per familiare anziano (almeno 75 anni di età) o non autosufficiente;
- le rette in casa di riposo o in strutture di lungodegenza per assistenza a familiari anziani (almeno 75 anni di età) o non autosufficienti. In tal caso è possibile il rimborso anche se il familiare risiede nella casa di riposo o struttura di lungodegenza.

## **3. CHECK-UP MEDICO**

### **Contenuto della prestazione**

Disponibilità di visite di prevenzione – check-up medici.

### **Prestazioni disponibili**

Possibilità di scegliere tra alcuni protocolli di prevenzione preconfezionati erogati presso cliniche convenzionate.

**N.B. Si rimanda al manuale della procedura presente sul sito [YouWelfare.Bancopopolare.it](http://YouWelfare.Bancopopolare.it)**

**Tutto quanto concerne :**

**Beneficiari**

**Modalità di utilizzo**

**Documentazione richiesta**

**Aspetti normativi**

