



## **E' UN BENEFIT AZIENDALE PER I QUADRI ALSTOM ITALIA**

**VIGENTE DAL 01 GENNAIO 2023**

Facendo le premesse parte integrante del presente regolamento, viene costituito un Piano di Benefici Aggiuntivi per tutti i Dipendenti in forza alla data di approvazione di questo regolamento e a tutti coloro che saranno successivamente assunti con qualifica di Quadro dalla Società Alstom Ferroviaria e dalle Società da essa controllate.

Le Società del Gruppo Alstom Ferroviaria hanno aderito alla Cassa Previgen Assistenza. L'adesione al piano di Assistenza Sanitaria integrativa è volontaria, ha durata annuale e prevede un tacito rinnovo alla scadenza di ciascun anno. L'adesione o la revoca dell'iscrizione al piano dovrà avvenire entro il 30 novembre di ciascun anno. I dipendenti nuovi assunti con qualifica di Quadro ed i dipendenti la cui nomina a Quadro avvenga in corso d'anno, avranno la possibilità di aderire entro 30 giorni dal momento dell'assunzione o della nomina e la copertura avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adesione.

La copertura assicurativa sarà attiva fino ad eventuale revoca da parte del dipendente aderente o fino alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Cassa Previgen Assistenza ha assicurato le prestazioni garantite attraverso la stipula di una polizza assicurativa con Generali Italia S.p.A. – Agenzia di Firenze Rifredi. Tale copertura sarà valida fino ad eventuale disdetta.

Ogni Dipendente avrà un rapporto diretto con L'Agenzia di Generali Italia S.p.A. alla quale invierà tutta la documentazione richiesta per ottenere il rimborso delle spese sanitarie; ne consegue che la Società di appartenenza si limiterà soltanto a comunicare le anagrafiche e l'indirizzo privato a cui Generali Italia S.p.A. dovrà inviare le proprie comunicazioni.

## **LA COPERTURA VIENE FORNITA AI QUADRI E A I SUOI FAMILIARI**

**Copertura valida per i dipendenti con qualifica di "Quadro" e per i rispettivi nuclei familiari**

**Assicurati i Quadri e l'intero nucleo familiare composto dal coniuge o convivente more uxorio sempre e dai figli che risultino dal certificato di stato di famiglia se fiscalmente a carico dell'Assicurato; sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti fino a 26 anni di età.**

- Per i Dipendenti con qualifica di Quadro è previsto un contributo mensile per l'adesione alla copertura assicurativa garantita dalla Cassa PreviGen Assistenza di € 15,00. Tale importo sarà trattenuto mensilmente dalla busta paga del lavoro iscritto. Le prestazioni garantite dalla Cassa sono prestate a favore del Dipendente e del nucleo familiare così composto:
  - Coniuge o convivente more uxorio;
  - figli conviventi fiscalmente a carico che risultino dal certificato di stato di famiglia;
  - figli non conviventi fiscalmente a carico, fino a 26 anni di età.
- I Dipendenti con qualifica di Quadro possono, inoltre, estendere la copertura ai figli non fiscalmente a carico conviventi con un contributo a proprio carico di € 350,00, effettuando il versamento direttamente alla Compagnia Assicuratrice tramite le modalità che dalla stessa saranno comunicate ai diretti interessati.
- La composizione del nucleo familiare deve essere comunicata all'atto dell'adesione o del rinnovo della copertura alla Compagnia Assicuratrice tramite le modalità messe a disposizione dalla stessa agli iscritti. La composizione del nucleo familiare potrà essere aggiornata in corso d'anno.
- L'adesione alla Cassa PreviGen Assistenza e la relativa copertura assicurativa a favore del Dipendente e del nucleo familiare cessano al 31/12 dell'anno di uscita del Dipendente dal libro paga della Società per qualsiasi motivo, compreso il pensionamento.

## DEDUCIBILITA' DEL CONTRIBUTO VERSATO ALL' ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Premesso che la disposizione contenuta nell'art. **51 comma 2 lettera a)** del D.P.R. 22 Dicembre 1986 n. 917 (c.d. Testo Unico delle Imposte sui Redditi) così come modificata dalla Legge 24 Dicembre 2007, n. 244 , art. 197 lettera a (Legge Finanziaria 2008) e successive modificazioni e integrazioni, prevede che "*...non concorrono a formare il reddito: a) ... i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti dal Decreto del Ministero della Salute di cui all'art. 10 comma 1 lettera e-ter del medesimo D.P.R., per un importo non superiore complessivamente a euro 3.615,20. Ai fini della determinazione del suddetto massimale concorrono sia i versamenti del datore di lavoro che quelli eventuali dei dipendenti.*";

**Ricovero, Day  
Hospital e Chirurgia**



**Diagnostica  
Preventiva**



**Alta Diagnostica e  
Visite Specialistiche**



**Gravidanza**

**Malattie Oncologiche**



**Medicinali**



**Cure Dentarie**



**Lenti e/o Lenti a  
contatto**



**Fisioterapia**



**Protesi**

**Difetti di Rifrazione**



## Garanzie Rimborso Spese Sanitarie.

<p><b>Ricovero ospedaliero</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 500.000 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 20% minimo € 1.000 per ricoveri in strutture private</li> <li>• Scoperto 20% in caso di intervento ambulatoriale</li> <li>• Franchigia fissa € 500,00 in caso di ricovero o intervento ambulatoriale in Case di cura convenzionate in regime di convenzionamento diretto</li> <li>• <b>Nessuno scoperto</b> in caso di malattia oncologica</li> </ul>	<p><b>Alta diagnostica</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 12.000 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 25% minimo € 60</li> <li>• Rimborso ticket 100%</li> <li>• <b>Nessuno scoperto</b> in strutture convenzionate in regime di convenzionamento diretto</li> </ul>	<p><b>Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 2.500 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 25% minimo € 30</li> <li>• Rimborso ticket 100%</li> <li>• <b>Nessuno scoperto</b> in strutture convenzionate in regime di convenzionamento diretto</li> </ul>	<p><b>Malattie oncologiche</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 10.000 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <p><b>Nessuno</b></p>
<p><b>Protesi</b> (protesi ortopediche e apparecchi acustici)</p> <p><u>Massimale:</u> € 2.000 (sotto limite massimale Alta diagnostica)</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 25% minimo € 60</li> </ul>			

## Garanzie Rimborso Spese Sanitarie.

<p><b>Spese di gravidanza</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 1.500 anno/nucleo</p> <p>Amniocentesi e villocentesi o test equivalente dal 35° anno di età-sottomassimale € 1.000</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 20%</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n.3 ecografie (compresa la morfologica);</li> <li>• Analisti clinico chimiche come da protocollo;</li> <li>• N. 3 visite di controllo ostetrico ginecologiche</li> <li>• N. 1 ecocardiografia fetale</li> <li>• N.1 visita di controllo ginecologica post partum</li> <li>• N.2 visite urologiche</li> <li>• Un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto</li> </ul>	<p><b>Lenti e/o lenti a contatto</b> (solo per modifica del visus/prima prescrizione)</p>  <p><u>Massimale:</u> € 250 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 30%</li> </ul>	<p><b>Fisioterapia</b> (compresa logopedia, trattamenti osteopatici e chiropratici)</p>  <p><u>Massimale:</u> € 1.000 anno/nucleo</p> <p><u>Scoperti e franchigie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 40%</li> <li>• Rimborso ticket 100%</li> <li>• <b>Nessuno scoperto</b> in strutture convenzionate in regime di convenzionamento diretto</li> </ul>	<p><b>Diagnostica Preventiva</b></p> <p>E' possibile effettuare una volta all'anno un pacchetto prevenzione a scelta tra quelli sotto riportati. La garanzia è valida per il solo dipendente in servizio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenzione Arti inferiori</li> <li>- Prevenzione Gastroenterologica</li> <li>- Prevenzione oncologico (uomo over 40)</li> <li>- Prevenzione oncologico (donna over 40)</li> <li>- Prevenzione Tiroide</li> <li>- Prevenzione Nefrologica</li> <li>- Prevenzione Oftalmologica</li> </ul>
<p><b>Correzione difetti di rifrazione</b></p>  <p><u>Massimale:</u> € 1.500 anno/occhio</p> <p>Sotto limite della garanzia dei ricoveri</p> <p><u>Scoperto 20%</u></p>			

# Garanzie Rimborso Spese Sanitarie.



## Cure dentarie

Massimale: € 3.500 anno/nucleo

Prestazioni	Rimborso in rete convenzionata	Rimborso fuori rete
Visite	100 %	0 %
Igiene orale	100 %	0 %
Visita emergenza	100 %	80 %
Conservativa	90 %	60 %
Radiologia odontoiatrica	100 %	50 %
Chirurgia	90 %	70 %
Endodonzia	90 %	70 %
Paradontologia	60 %	30 %
Protesi	50 %	20 %
Ortognatodonzia	60 %	30 %
Implantologia	60 %	30 %

## Medicinali e medicinali omeopatici

Massimale: € 200 anno/nucleo

Scoperti e franchigie:

- Scoperto 20%

## Centrale Operativa e Pronto Care.

### Centrale operativa

La centrale operativa si occupa di attivare i convenzionamenti diretti con le strutture affiliate a Generali Italia.

Tramite telefono, chiamando il n. **02.82951133**

In alternativa è possibile attivare le prestazioni online

### Pronto Care

Pronto Care si occupa di attivare i convenzionamenti diretti per Cure Dentarie

Tramite telefono, chiamando il n. **800.232.060**

In alternativa è possibile attivare le prestazioni online

## Contact Center Firenze Rifredi.

Il Contact Center è aperto dalle 9.00 alle 17.30 dal lunedì al giovedì e il venerdì dalle 09.00 alle 15.00.

Il nostro supporto è disponibile su più canali.



### Telefono

Numero 055 795601 (opzione 4)

### Email

[agenzia.firenzerifredi.contactcenter.it@generali.com](mailto:agenzia.firenzerifredi.contactcenter.it@generali.com)

### Self Ticketing

All'interno dell'area Riservata