

VISITA IL NOSTRO
PORTALE!

www.fiba.it

e il sito della
First in D.B.

www.firstdb.it

New Coperture Assicurat 2016-2019



*INFORMATIVA SUL RINNOVO PER IL PERIODO 2016-2019 DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PREVISTE
DAL C.I.A. A FAVORE DEL PERSONALE DEL GRUPPO DEUTSCHE BANK*

1 ASSISTENZA SANITARIA: CHI/COME ASSICURA

2 ASSISTENZA SANITARIA: I COSTI

3 ASSISTENZA SANITARIA: LE PRESTAZIONI

4 ASSISTENZA SANITARIA: I RIMBORSI

5 LA POLIZZA INFORTUNI

ASSISTENZA SANITARIA: CHI/COME ASSICURA

1

Chi sono i
beneficiari
dell'assistenza
sanitaria?
Forma e durata
dell'assicurazio
ne.

L'art. 20 del Contratto Integrativo Aziendale prevede che a tutti i dipendenti vengano assicurate, in via permanente e con onere a carico della Banca, misure a carattere assistenziale per il rimborso delle spese sanitarie.

Destinatari dell'assistenza sanitaria sono il lavoratore ed il relativo nucleo familiare intendendo come tale il coniuge ed i figli fiscalmente a carico, conviventi e non, gli ascendenti e collaterali fiscalmente a carico e conviventi e i figli non conviventi del coniuge separato, ove ci sia l'obbligo da parte del dipendente alla corresponsione degli alimenti.

Sono inoltre previste identiche prestazioni, **con onere a carico del dipendente (€ 155)**, a favore del coniuge o convivente more uxorio e dei figli non fiscalmente a carico purchè conviventi ovvero del coniuge non fiscalmente a carico e non convivente. Tali prestazioni possono essere estese, a pagamento (€ 830), anche ai figli non conviventi e non fiscalmente a carico purchè non costituenti nucleo di famiglia separato.

Il predetto art. 20 del CIA prevede inoltre la disponibilità della Banca a garantire anche ai pensionati, ed ai relativi nuclei familiari (coniuge e figli fiscalmente a carico e conviventi), prestazioni sanitarie similari **con onere a carico degli interessati**; per informazioni scrivere a deutschebank@caspieonline.eu.

L'accordo stipulato il 23/11/2015 tra le OOSS e l'Azienda ha permesso il rinnovo delle coperture assicurative in scadenza al 31.12.2015; tale accordo prevede che il rinnovo venga effettuato con la Compagnia **Allianz Spa** ed abbinato ad una convenzione con la **Cassa di Assistenza CASPIE** ed al relativo network di strutture convenzionate.

Con tale accordo sono stati quindi ottenuti i principali obiettivi della trattativa:

- **durata quadriennale delle coperture assicurative (2016/2019)**
- **mantenimento delle condizioni attuali di assistenza sanitaria e infortunistica a tutti i dipendenti delle Società del Gruppo DB**

- **alcuni miglioramenti delle stesse, in particolare per quanto riguarda:**
- ◆ **possibilità, tramite “Convenzionamento Diretto”, di non anticipare il pagamento delle prestazioni**
 - ◆ **alcuni incrementi dei limiti di rimborso**
 - ◆ **inserimento della garanzia “Long Term Care”**
 - ◆ **un ulteriore pacchetto opzionale**

Le coperture assicurative rinnovate con ALLIAZ Spa, decorrono dall'1.01.2016 ed hanno **scadenza 31.12.2019 (con possibilità di disdetta per entrambe le parti al 31/12/18) per i dipendenti ed al 31.12.2016, con tacito rinnovo annuale, per i pensionati.**

MODALITA' DI ADESIONE

L'adesione alla copertura sanitaria e l'eventuale scelta del pacchetto opzionale, da parte dei dipendenti che attualmente ne beneficiano e che intendono rinnovarla così come di coloro intendono aderire per la prima volta, deve essere **confermata entro il 31/12/2015.**

E' infatti previsto che, entro tale data, tutti i dipendenti interessati **debbono registrarsi** sul sito <https://www.caspieonline.eu> (Area riservata + Registrati) e confermare l'adesione inserendo i propri dati personali e la password scelta secondo le istruzioni che man mano compaiono nel sito ed illustrate nell'apposita “Guida operativa” del portale.

Dopo essersi registrati è **necessario accedere** nuovamente al sito (Anagrafica + Adesioni CASPIE) per:

- autorizzare CASPIE al trattamento dei dati personali (obbligatorio)
- verificare l'esattezza dei dati anagrafici del proprio nucleo familiare
- effettuare eventuali modifiche del nucleo assicurato
- inserire eventuali familiari con premio a carico del dipendente
- inserire l'eventuale scelta di un pacchetto opzionale
- salvare le modifiche e confermare l'adesione.

Sino al termine del periodo previsto di adesione (31/12/2015) è possibile inserire ulteriori e successive modifiche alle opzioni scelte.

In sede di adesione, entro il 31/12/2015, è possibile inserire, nelle forme previste, anche i familiari che, in precedenza, non rientravano tra quelli oggetto delle coperture assicurative.

I dipendenti **che attualmente non beneficiano della copertura, ma intendono aderirvi** o, diversamente, confermare la loro rinuncia nonché coloro che attualmente ne beneficiano ma che non intendono rinnovarla, devono espressamente manifestare tali opzioni tramite e.mail indirizzata a HRSolutions (hrsolutions-payroll.italy@db.com) **entro il 31/12/2015.**

L'adesione alle condizioni base ed ai pacchetti opzionali nonché l'inserimento e/o l'estensione dei familiari **devono essere mantenuti** per tutta la durata del contratto (4 anni).

Eventuali successive **modifiche delle opzioni iniziali** saranno possibili solo per intervenuta variazione del nucleo familiare. Tale variazione dovrà essere comunicata con apposito modulo, scaricabile dal portale CASPIE, da compilare ed inviare a “anagrafichadb@caspieonline.eu”.

Per il personale in quiescenza l'adesione deve essere espressa tramite apposita scheda inviata per posta, unitamente alle relative istruzioni e che deve essere restituita **entro il 15/01/2016.** La mancata adesione iniziale o alla cessazione del servizio, sarà irrevocabile mentre l'eventuale disdetta del contratto annuale dovrà essere comunicata per iscritto 30 gg prima della scadenza.

**L'ATTIVAZIONE AI SERVIZI VA EFFETTUATA COLLEGANDOSI AL SITO:
(<http://www.caspieonline.eu>).**

2

Quanto costa l'assistenza sanitaria?

ASSISTENZA SANITARIA: I COSTI

Il premio del pacchetto base per ciascun dipendente in servizio, comprensivo del relativo nucleo familiare, è **interamente a carico dell'Azienda**; l'importo per il periodo 2015-2019, è di € 850 annui.

Sono inoltre previste alcune prestazioni integrative facoltative (vedi apposito quadro) con onere a carico del dipendente.

Con la forma contrattuale della "Cassa di Assistenza Sanitaria" l'importo del premio, pagato dalla Banca, non viene inserito nell'imponibile del Lavoratore e **non è soggetto a contribuzione né a ritenuta fiscale a carico dello stesso**, ma le spese sanitarie sono detraibili nella dichiarazione dei redditi **solo nella misura che rimane a carico del Dipendente (scoperto/franchigia)**.

L'importo a carico del dipendente che ha aderito al pacchetto delle prestazioni integrative/estensive verrà dedotto dallo stipendio dei mesi di **maggio e ottobre**.

La tabella che segue specifica i costi annuali a carico della Banca e degli assicurati:

COSTI		
Nucleo familiare base	Quadri Direttivi e Aree Professionali con coniuge e figli nonché ascendenti e collaterali fiscalmente a carico, purché conviventi. Figli non conviventi del coniuge separato per i quali vi sia corresponsione degli alimenti. Figli fiscalmente a carico del dipendente e non conviventi.	Premio per nucleo familiare: € 850 a carico della Banca
Altri familiari	Coniuge e figli non fiscalmente a carico purché conviventi e convivente more uxorio. Coniuge non fiscalmente a carico con residenza diversa dal dipendente.	Premio per persona: € 155 a carico del dipendente
Altri familiari	Figli non fiscalmente a carico e non conviventi, purché non costituenti un nucleo familiare separato.	Premio per persona: € 830 a carico del dipendente
Pacchetto opzionale A	Valido se richiesto per tutte le persone assicurate del nucleo familiare. Può essere scelto un solo pacchetto per tutto il periodo assicurato.	Premio per nucleo: € 327 a carico del dipendente
Pacchetto opzionale B		Premio per nucleo: € 400 a carico del dipendente
COSTI PENSIONATI		
Nucleo familiare base	Dipendente in quiescenza, con coniuge e figli fiscalmente a carico, purché conviventi	Premio per nucleo familiare: € 1,100
Altri familiari	Coniuge o convivente more-uxorio, figli non fiscalmente a carico, purché conviventi	Premio per persona: € 600

IL LIMITE DI REDDITO ANNUALE PER ESSERE CONSIDERATI FISCALMENTE A CARICO È PARI A € 2840,51

I TESTI DEI DISCIPLINARI RELATIVI AL PACCHETTO BASE ED A QUELLI OPZIONALI, LA MODULISTICA CARTACEA ED I MANUALI OPERATIVI DI GESTIONE DELLE PERTINENTI PROCEDURE, SONO REPERIBILI SUL NS. SITO INTERNET www.firstdb.it (SEZ. DOCUMENTI + COPERTURE ASSICURATIVE).

ASSISTENZA SANITARIA: LE PRESTAZIONI

3

Cosa rimborsa l'assistenza sanitaria?

Le prestazioni previste dalla copertura sanitaria "base" sono sinteticamente riepilogate nel seguente prospetto:

AREE PROFESSIONALI E QUADRI DIRETTIVI				
PACCHETTO BASE				
Tipologia	Prestazioni / Massimale		Scoperto/franchigia	
Ricovero con o senza intervento chirurgico-Day Hospital Day Surgery				
per anno/nucleo fam.re	€	400.000	scoperto 5% min. € 258 max € 516	Scoperto elevato a 15% min. € 1000 per ricoveri effettuati in strutture convenzionate senza avisare per tempo.
Accertamenti diagnostici		120 gg. prima	Nessun scoperto su Grandi interventi e parto	Possibilità di pagamento diretto in rete CASPIE
Prestazioni mediche /infermieristiche, esami, medicinali, cure fisioterapiche /rieducative/termali		120 gg. Dopo (180 gg x forme tumorali)		
Terapie oncologiche	€	18.000		
Parto naturale	€	2.600		
Parto cesareo	€	7.750		
Ambulanza	€	5.000		
Rimpatrio salma	€	5.000		
Parto cesareo	€	7.750		
Spese soggiorno accompagnatore	€	130	max 60 gg.	
Pronto Soccorso			€ 2.600	Per infortunio
	100%			Ticket SSN x malattia
Ricovero in strutture del SSN				
Diaria sostitutiva per ricovero SSN	€	130	max 150gg persona/anno	Nessun scoperto o franchigia
Diaria convalescenza	€	50	durata pari al ricovero-max 20 gg persona/anno	
Spese pre e post ricovero con pernottamento * Day Hospital o Day Surgery, con SSN		Visite, esami, terapie medicinali anche omeopatici	€ 1.500 max 60gg prima/dopo	
Prestazioni Extraospedaliere				
Esami clinici alta diagnostica		€ 8.500	Scoperto 25% ridotto al 15% c/o Network CASPIE	Possibilità di pagamento diretto in rete CASPIE
Visite specialistiche e agopuntura Escluso pediatriche x crescita, odontoiatriche/ ortodontiche	x anno/nucleo	€ 4.000		
Cure fisioterapiche postmalattia	x anno	€ 1.550		
Visite specialistiche disturbi psichici	x anno	€ 550		
Ticket		100%		
Protesi ortopediche ed acustiche		€ 3.000		
Cure dentarie da infortunio			Con certificato Pronto Soccorso	Nessun scoperto o franchigia
Anticipo deposito	Se richiesto dall'Istituto di cura (oltre 3.500) e dall'assicurato Allianz anticipa l'intera somma sino al 60% del massimale			
Long Term Care	Contributo € 5.000 x spese adeguamento abitazione se non autosufficiente nel quotidiano			

Limiti di età: fino all'uscita aziendale. Limiti territoriali: mondo intero.

I dipendenti e relativi familiari potranno accedere al Network di Strutture convenzionate (Cliniche per Check-up e Studi dentistici) usufruendo delle tariffe scontate concordate da CASPIE.

In caso di ricovero, ferma restando la completa libertà di scelta della struttura sanitaria cui affidarsi, è previsto, **l'obbligo di contattare preventivamente CASPIE, comunicare il ricovero in strutture private con essa convenzionate** (escluso SSN) e **di richiedere l'applicazione delle tariffe agevolate**. In caso di mancata applicazione di tale clausola è prevista una **penalizzazione** corrispondente ad uno scoperto del 15% (anziché del 5%) con minimo di € 1.000.

Di seguito riportiamo un prospetto riepilogativo delle prestazioni previste dal "Pacchetto integrativo

PACCHETTO INTEGRATIVO				
Tipologia	Opzione A		Opzione B	
	Prestazioni	Massimali	Prestazioni	Massimali
Assistenza infermieristica domiciliare	Elevazione a 150gg (120 con pacchetto base)	€ 60	Elevazione a 150gg (120 con pacchetto base)	€ 60
Esami gravidanza	Rimborso integrale esami anche preventivi	€ 260	Rimborso integrale esami anche preventivi	€ 260
Diaria sostitutiva Solo con SSN	Pacchetto Base		Dall'11° giorno-Max 150gg persona/anno	€ 140
Lenti Lenti a contatto	con modifica visus escluso montatura escluse usa e getta	€ 180 annuo per nucleo	con modifica visus escluso montatura escluse usa e getta	€ 200 per nucleo/anno
Correzione vista	correzione miopia-astigmatismo-ipermetropia - (deficit	€ 2.600	correzione miopia-astigmatismo-ipermetropia - (deficit	€ 2.600
Diaria convalescenza Solo con SSN	durata pari al ricovero max 20gg	€ 100	durata pari al ricovero max 20gg	€ 100
Malattie mentali		€ 5.200		€ 5.200
Spese per logopedia				€ 300 per nucleo/anno
Spese per Ceck-up			Esami speciali x donna e x uomo	€ 250x biennio
Dettagli nel disciplinare				€ 50 franchigia x fattura



ASSISTENZA SANITARIA: I RIMBORSI

L'accesso alle prestazioni può avvenire in forma **Rimborsuale** o in forma **Diretta**.

MODALITÀ RIMBORSUALE

La richiesta può avvenire via **web tramite** il caricamento sul portale Caspie www.caspieonline.eu o mediante **trasmissione cartacea**.

L'invio **cartaceo**, tramite apposito modulo scaricabile dal portale (Area Riservata + Utilità + DownloadDocumenti), dovrà essere effettuato personalmente ed avvenire per posta ordinaria al seguente indirizzo:


Spett.le CASPIE
Via Ostiense 131 L-Corpo D 6° piano
00154 ROMA


Non è più disponibile il canale di posta interna della Banca.

La documentazione inoltrata (via posta) dovrà essere prodotta in **fotocopia**; eventuali originali che dovessero pervenire per errore non verranno restituiti a meno di richiesta scritta da parte dell'Assistito inviata tramite Posta ordinaria e nell'esclusivo caso di richiesta da parte dell'Autorità competente (Agenzia delle Entrate).



Come ottenere i rimborsi.

Le richieste di rimborso **via web** vengono effettuate tramite caricamento sul portale CASPIE, www.caspieonline.eu (Richiesta di rimborso + Inoltro richiesta) e risultano di facile applicazione in quanto rispecchiano le precedenti modalità utilizzate con Assirecre; è inoltre reperibile sul sito l'apposita Guida operativa.

I rimborsi verranno effettuati dal provider "CASPIE" direttamente sul c/c indicato dal dipendente nel modulo di adesione di norma entro 20/30 gg dalla data di ricezione della documentazione.

MODALITÀ DIRETTA

L'Assicurato ed il relativo nucleo familiare, possono accedere anche in forma DIRETTA alle strutture sanitarie del network CASPIE, beneficiando delle previste tariffe agevolate ed evitando di anticipare le relative spese e di inviare richieste di rimborso; le eventuali franchigie sono a carico dell'assicurato e vanno pagate direttamente alle strutture.

Per usufruire di tale modalità l'Assicurato deve effettuare la procedura di "PREATTIVAZIONE", ovvero:

- scegliere autonomamente la struttura ove ricevere la prestazione sanitaria consultando il sito www.caspieonline.eu + Rete sanitaria
- accertare, tramite la struttura stessa o il numero verde Caspie, che la Struttura Sanitaria abbia aderito al Network;
- fissare un appuntamento (giorno e ora);
- scaricare dal suddetto sito (Area riservata + Utilità + DownloadDocumenti), compilare ed inviare, **almeno 72 ore lavorative prima della prestazione**, il Modulo di Preattivazione all'indirizzo mail preattivazione@caspieonline.eu o tramite il fax al n. 06/9443447;
- il modulo deve essere corredato da un certificato medico indicante la diagnosi di malattia accertata o presunta e la prestazione richiesta;
- è utile inserire un numero di telefono cellulare e un indirizzo e.mail per le successive comunicazioni
- la centrale operativa, effettuati gli opportuni controlli, comunica via mail l'autorizzazione sia all'assicurato che alla Struttura Sanitaria.

RICOVERI e PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

In caso di ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale con preattivazione effettuata 72 ore lavorative prima, Allianz/Caspie provvede al pagamento diretto alla Struttura sanitaria delle prestazioni previste dalla convenzione con applicazione di uno scoperto pari al 5% delle spese effettivamente sostenute e documentate (minimo € 258 massimo € 516 per sinistro).

Le spese pre-ricovero/intervento ambulatoriale non potranno essere autorizzate in quanto tali, non essendo ancora avvenuto l'evento principale: le stesse verranno quindi autorizzate (in presenza di diagnosi o quesito diagnostico) secondo le specifiche garanzie, se previste dal Disciplinare di riferimento. Successivamente al verificarsi dell'evento principale (ricovero/intervento ambulatoriale), sarà l'Assistito a dover indicare l'associazione delle spese pre/post, perché le stesse possano essere liquidate come tali.

Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preattivato il network nei termini previsti, Allianz/Caspie applica al rimborso uno scoperto pari al 15% con un minimo di € 1.000 per sinistro.

La penalizzazione per la mancata applicazione delle tariffe convenzionate non verrà applicata nei casi di effettiva urgenza comprovati da certificato e da inviare prontamente alla Centrale Operativa anche per mezzo della stessa Struttura Sanitaria.

Le prestazioni extra ospedaliere previste dal Disciplinare verranno indennizzate previa detrazione di uno scoperto pari al 25% della spesa. Tale scoperto viene ridotto al 15% nel caso in cui la prestazione sia erogata, **secondo le modalità di preattivazione**, da Strutture convenzionate con CASPIE; la riduzione al 15% dello scoperto verrà applicata anche nel caso in cui non vi siano strutture convenzionate nel raggio di 50km dall'abitazione dell'assicurato.

RIMBORSO SPESE MEDICHE

A seconda del tipo di rimborso richiesto occorre presentare la seguente documentazione:

- **Ricovero:** copia conforme della cartella clinica;
- **Prestazioni extraospedaliere:** documentazione attestante la diagnosi di malattia in corso o sospetta, prescrizione medico-specialistica delle prestazioni avute, ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate;
- La documentazione deve essere fiscalmente in regola e non presentare cancellazioni o correzioni non convalidate.

Nel caso di prestazioni ambulatoriali presso il SSN (con pagamento di Ticket), si consiglia di fotocopiare la prescrizione medica indicante la diagnosi prima della fruizione della prestazione, in quanto verrà senz'altro trattenuta dal SSN.

Per eventuali chiarimenti relativi alle pratiche aperte occorre far riferimento al provider **"CASPIE"**.

I numeri da utilizzare per richiedere informazioni sono i seguenti:

CASPIE	n° verde generale	800.254.313
CASPIE	n° verde per Deutsche Bank	800.400.717 (estero 0039 6554 6443)
		(da 01/01/16 Orari 09-13 / 15-17)

Casella mail dedicata	deutschebank@caspieonline.eu
Preattivazione convenzionamento diretto	preattivazione@caspieonline.eu
Fax	06 9444 6447

Broker della Banca:
DEUKONA GmbH Milano

02/40242069
deukona.milano@db.com

LA POLIZZA INFORTUNI

In forza dell'accordo stipulato tra le parti, di cui all'art. 21 del Contratto Integrativo Aziendale, la Banca provvede, a favore dei Dipendenti del Gruppo Deutsche Bank Spa, a sottoscrivere una polizza di assicurazione contro gli infortuni di carattere professionale, compresi i fatti criminosi durante il lavoro, ed una polizza contro gli infortuni extra-professionali. Anche tale copertura assicurativa è stata rinnovata con la "Allianz Spa" con durata quadriennale (01.01.2016-31.12.2019).

I costi dei relativi premi **sono interamente a carico della Banca** mentre le garanzie previste sono dettagliatamente illustrate nei testi delle polizze allegate alla comunicazione della Banca n. 115/2015 del 15/12/2015.

La denuncia dell'infortunio per tramite del modulo preposto con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico (eventuali certificati del Pronto Soccorso), deve essere fatta per iscritto alla Compagnia Allianz SpA all'indirizzo email denunciabroker@allianz.it entro 60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre due anni dalla data di cessazione della polizza. Solo successivamente alla presentazione da parte dell'Assicurato del Certificato di guarigione clinica con postumi residuanti (qualora presenti), Allianz incaricherà il proprio Medico Legale per visitare l'Assicurato e quantificare i postumi dell'Invalidità Permanente. Copia di tutta la documentazione medica relativa all'infortunio dovrà essere trattenuta dall'Assicurato e presentata allo Studio Medico presso il quale la compagnia disporrà la visita medico-legale.

Successivamente alla proposta da parte della Compagnia, relativa alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente, l'Assicurato fornirà la precisazione documentata dell'inquadramento e della Retribuzione in vigore nel mese in cui riceve la proposta medesima (in caso di continuazione di rapporto di lavoro) - nel mese in cui ha effetto la cessazione del rapporto di lavoro (in caso di cessazione del rapporto di lavoro).

Per ulteriori chiarimenti consultare le relative polizze ed il prospetto di sintesi.

I TESTI DEI DISCIPLINARI RELATIVI AL PACCHETTO BASE ED A QUELLI OPZIONALI, LA MODULISTICA CARTACEA ED I MANUALI OPERATIVI DI GESTIONE DELLE PERTINENTI PROCEDURE, SONO REPERIBILI SUL NS. SITO INTERNET www.firstdb.it (SEZ. DOCUMENTI + COPERTURE ASSICURATIVE).

