



## TERMINI, CONDIZIONI PER SERVIZI EROGATI A FAVORE DEI LAVORATORI DIPENDENTI

### Leggi il regolamento:

Ti ricordiamo che per accedere ai servizi erogati a favore dei Dipendenti delle Agenzie di Assicurazione è necessario che:

- a) L'agenzia versi il contributo EB04 (identificativo di Ebisep) da almeno 24 mesi ed essere in regola dall'applicazione del CCNL;
- b) L'Agente e i suoi dipendenti siano iscritti alla piattaforma [www.ebisep.it](http://www.ebisep.it).

Per poter usufruire dei servizi a favore dei Dipendenti è necessario accedere all'Area Riservata inserendo le proprie credenziali, selezionare SERVIZI PER I DIPENDENTI – RICHIESTA SERVIZI LAVORATORI, compilare tutti i campi richiesti, selezionare il contributo interessato, allegare i documenti richiesti per la prestazione ed infine inviare la richiesta.

**Tutti i file dovranno essere in formato PDF, non superare i 200/300 kb di peso e non devono contenere caratteri speciali (ad esempio %\$&+) e lettere accentate.**

Non sarà accettata documentazione inviata via mail.

**Il cumulo massimo di prestazioni è stato fissato in € 300,00 annui per ciascun aderente.**

**Per ogni richiesta allegare:**

- Documento di identità del richiedente;
- Autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo all'Ente dal almeno 24 mesi, compilato e firmato da un legale rappresentante dell'Agenzia;
- Documento di identità del legale rappresentante l'Agenzia;
- Copia del bonifico di €16 per il contributo di Assistenza Contrattuale previsto dall'art. 3 del CCNL;
- Documentazione specifica per il contributo desiderato (vedi elenco);
- Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 compilato e firmato dal richiedente.

**Ogni richiesta deve essere presentata entro e non oltre i 90 giorni dal verificarsi dell'evento o dall'ultimo pagamento per cui si chiede il sussidio. Ogni domanda presentata successivamente non sarà accettata.**

Gli uffici dell'Ente provvederanno ad analizzare le domande secondo il normale ordine cronologico di presentazione ed eventualmente a chiedere chiarimenti e/o integrazioni alla documentazione inviata. Se entro 90 giorni dalla richiesta da parte dell'Ente le integrazioni non verranno inviate, la pratica verrà archiviata.

Riportiamo di seguito i servizi erogati e la documentazione specifica da presentare:

**1) ASSEGNO PER LA NASCITA/ADOZIONE DEL FIGLIO**

**Entità della prestazione: € 250,00 per ciascun figlio**

L'assegno per la nascita/adozione del figlio è univoco per ciascun bambino. Qualora entrambi i genitori siano Dipendenti di Agenzia, l'assegno sarà erogato a favore di uno solo dei due dipendenti.

- Certificato di nascita (nel caso in cui non siano riportati sul certificato i nomi dei genitori allegare anche certificato di stato di famiglia)
- In caso di adozione, documentazione attestante l'avvenuta adozione

**2) CONTRIBUTO ALLA FAMIGLIA PER IL DECESSO DEL LAVORATORE DIPENDENTE**

**Entità della prestazione: € 250,00 una tantum**

- Certificato di decesso
- Documento di identità del lavoratore deceduto

**3) BORSA DI STUDIO PER MERITI SCOLASTICI DI FINE CICLO DI ISTRUZIONE DEI FIGLI DI LAVORATORI AGENZIALI**

**3.1) *Scuola Primaria (5ª Elementare) con il massimo dei voti***

**Entità della prestazione: € 100,00**

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia
- Diploma della Scuola Primaria e/o scheda di valutazione (pagella) della classe quinta

**3.2) *Scuola Secondaria di I Livello (3ª Media) con il massimo dei voti***

**Entità della prestazione: € 150,00**

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia
- Diploma di Scuola Secondaria di I Livello e/o certificazione dell'Istituto che attesti il voto finale

**3.3) *Scuola Secondaria di II Livello (5ª Superiore) con il massimo dei voti***

**Entità della prestazione: € 200,00**

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia
- Diploma di Scuola Secondaria di II Livello e/o certificazione dell'Istituto che attesti il voto finale dell'Esame di Stato.

### **3.4) *Laurea Triennale o Magistrale con il massimo dei voti (110/110)***

**Entità della prestazione: € 250,00**

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia
- Diploma di Laurea e/o certificazione dell'Ateneo che attesti il voto di laurea

### **4) BORSA DI STUDIO PER I LAVORATORI E/O FIGLI CONVIVENTI TITOLARI DI LAUREA MAGISTRALE CHE SI ISCRIVONO AL MASTER DI SPECIALIZZAZIONE DI II LIVELLO**

**Entità della prestazione: € 300,00**

- Iscrizione al Master di specializzazione di II Livello
- Copia dell'Attestato di laurea Magistrale

Se per i figli:

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia

### **5) CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI LIBRI SCOLASTICI E TESTI UNIVERSITARI PER DIPENDENTI E LORO FIGLI**

**Entità della prestazione: €200,00 max annui**

- Copia del certificato d'iscrizione o versamento tasse con specificato l'anno di riferimento, il nominativo dell'alunno e l'Istituto frequentato
- Copia della lista dei libri di testo come rilasciata dalla scuola/istituto
- Copia delle fatture o ricevute di acquisto con quietanza di pagamento/scontrini fiscali dei testi scolastici

Se per i figli:

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia

### **6) CONTRIBUTO PER ACQUISTO DI ABBONAMENTO MEZZI PUBBLICI PER SE O PER I PROPRI FIGLI CONVIVENTI**

**Entità della prestazione: € 150,00 max annui**

- Copia fronte/retro della tessera personale dell'abbonamento con evidenziato il nominativo dell'intestatario (lavoratore e/o figli conviventi)
- Fattura/ ricevuta di pagamento dell'abbonamento

Se per i figli:

- Documento di identità del figlio/a
- Certificato di stato di famiglia

#### **7) CONTRIBUTO PARTECIPAZIONE AI CONGRESSI CONFISAL**

**Entità della prestazione: € 100,00 annui massimo un Dipendente per agenzia**

- Copia di attestazione iscrizione al sindacato o trattenuta in busta paga degli ultimi 12 mesi
- Copia della convocazione del Congresso
- Fatture o ricevute di pagamento di albergo e mezzi di trasporto

#### **8) CONTRIBUTO PARTECIPAZIONE CORSI DI FORMAZIONE CON CONTENUTO PROFESSIONALE, LINGUISTICO, ECONOMICO, CULTURALE E TECNOLOGICO – SOLO PER LAVORATORE**

**Entità della prestazione: € 100,00 max annui**

- Ricevuta di iscrizione al corso
- Giustificativo con valore fiscale (scontrino parlante o fattura/ricevuta fiscale) che attesti l'effettivo pagamento del corso
- Attestato finale di partecipazione

N.B. Se il costo del Corso è stato sostenuto dall'Agenzia, il contributo non potrà essere erogato al lavoratore

#### **9) CONTRIBUTO ABBONAMENTO ALMENO TRIMESTRALE A PALESTRA, CIRCOLO SPORTIVO O PISCINA – SOLO PER LAVORATORE**

**Entità della prestazione: € 200,00 max annui/per abbonamento**

- Copia dell'iscrizione/contratto della palestra riportante la durata dell'abbonamento
- Ricevute di pagamento dell'abbonamento

#### **10) CONTRIBUTO PER FIGLI, GENITORI O CONIUGI CONVIVENTI DISABILI O INVALIDI**

**Entità della prestazione: € 300,00 una tantum**

- Copia del documento di identità del convivente disabile/invalido
- Certificato di stato di famiglia
- Copia dell'ultima certificazione medica che attesti l'effettiva disabilità del figlio, coniuge o genitore convivente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3 o certificazione di invalidità di grado pari o superiore al 74% rilasciato da Ente pubblico

**11) CONTRIBUTO PER INTERVENTI CHIRURGICI PER CORREZIONI DI MALFORMAZIONI CONGENITE E PATOLOGIE ONCOLOGICHE SU NEONATI FINO AI 3 ANNI**

**Entità della prestazione: € 300,00 annui a neonato**

- Copia del certificato di nascita
- Certificato di stato di famiglia
- Copia della documentazione medica attestante la patologia, gli accertamenti pre e post intervento e gli esami diagnostici

**12) CONTRIBUTO PER ACQUISTO DI PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE – SOLO PER LAVORATORI**

**Entità della prestazione: € 100,00 max annui**

- Copia della prescrizione medica con motivazione dell'acquisto delle protesi
- Copia delle fatture o ricevute relative all'acquisto

**13) CONTRIBUTO PER ACQUISTO LENTI CORRETTIVE PER OCCHIALI – SOLO PER LAVORATORI**

**Entità della prestazione: € 150,00 max annui**

- Copia della prescrizione delle lenti rilasciato dal medico oculista del SSN/oculista privato o ottico optometrista abilitato riportante la dicitura del **cambio/variazione del visus**
- Copia delle fatture o ricevute fiscali relative all'acquisto delle lenti, riportanti separati i prezzi delle sole lenti e della montatura

**14) CONTRIBUTO PER RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA A SEGUITO DI CONTAGIO DA COVID-19 – SOLO PER LAVORATORI**

**Entità della prestazione: diaria giornaliera di € 30,00 al giorno per un massimo di 30 gg (il giorno di entrata/uscita si considera un solo giorno)**

- Copia della documentazione medica che attesti il contagio da Covid-19, data del ricovero e data delle dimissioni e cure in terapia intensiva.

Per maggiori informazioni, inviare una mail a [info@ebisep.it](mailto:info@ebisep.it) o telefonare al 02 84268740.