

**LOTTO1**  
**Schema di Polizza INFORTUNI**  
**CIG 8378790C3B**

La presente polizza è stipulata tra

<b>Fondazione Istituto Italiano Tecnologia - IIT</b> <b>Via Morego 30</b> <b>16163 Genova</b> <b>C.F.97329350587</b>
---

e


Decorrenza:	h. 24,00 del 30/06/2021
Scadenza:	h. 24,00 del 30/06/2024
Rateazione:	semestrale dal 30/06/2021 al 31/12/2021
	annuale dal 31/12/2021 al 31/12/2022
	annuale dal 31/12/2022 al 31/12/2023
	semestrale dal 31/12/2023 al 30/06/2024

**SCHEDE CATEGORIE ASSICURATE E INDENNITA' GARANTITE**

<b>Assicurati Categoria A)</b>	
<b>Membri del Comitato Esecutivo per gli infortuni professionali ed extra professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte:	€ 1.800.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	€ 1.800.000,00
Nr. Assicurati:	<b>Nr. 5</b>
Premi lordi pro-capite :	€.....
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria B)</b>	
<b>Tutti i Dirigenti e Personale Scientifico equiparato per gli infortuni professionali ed extra professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.800.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 7 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.800.000,00
Retribuzioni lorde annue preventivate:	<b>€ 8.600.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria C)</b>	
<b>Tutti i Quadri esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 900.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 7 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 900.000,00
Retribuzioni lorde annue preventivate:	<b>€ 6.000.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria D)</b>	
<b>Tutto il personale amministrativo, tecnico e scientifico assunto con contratto di lavoro dipendente al I – II – III livello, esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 4 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Retribuzioni lorde annue preventivate:	<b>15.400.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria E)</b>	
--------------------------------	--

<b>Tutti i Senior Researcher, Researcher, Researcher Technologist, Team Leader, esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.200.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 7 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.200.000,00
Retribuzioni lorde annue preventivate:	<b>€ 4.800.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria F)</b>	
<b>Tutti i Post DocFellow, External Collaborator ed altri collaboratori, esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 4 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Retribuzioni lorde annue preventivate:	<b>€ 21.600.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria G)</b>	
<b>Tutti i Dottorandi, Borsisti, Ospiti, Affiliati, Visiting Professor, esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	€ 500.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	€ 500.000,00
Nr. giornate da assicurare preventivate per 12 mesi:	<b>giorni 251.000</b>
Tasso annuo Lordo per giornata:	
Premio lordo Categoria:	€.....

<b>Assicurati Categoria H)</b>	
<b>Tutti gli operai esclusivamente per gli infortuni professionali</b>	
Indennità garantite:	
Caso Morte :	pari a 4 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Caso Invalidità Permanente da Infortunio:	pari a 5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.000,00
Retribuzioni lorde annue preventive:	<b>€ 270.000,00</b>
Tasso annuo Lordo:	
Premio lordo Categoria:	€.....

## DEFINIZIONI

### Art. 1 - Definizioni

Nel testo che segue, si intendono:

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Atto di Terrorismo:** qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, a scopo di raggiungere un fine politico, religioso, ideologico o etnico.

**Beneficiario:** il soggetto o i soggetti, ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di sinistro mortale.

**Broker:** Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.

**Contraente:** Fondazione Istituto Italiano di Tecnologia (IIT).

**Società:** la Società assicuratrice

**Franchigia:** parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio:** evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Infortunio professionale:** l'infortunio subito dall'Assicurato nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali.

**Infortunio extra professionale:** l'infortunio subito dall'Assicurato al di fuori dall'esercizio delle proprie occupazioni professionali.

**Invalità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** la somma, comprensiva di imposte, dovuta dall'Assicurato per la copertura assicurativa alla Società.

**Retribuzione annua lorda:** importo della retribuzione che costituisce l'imponibile contributivo

**Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro.

**Rischio in itinere:** la probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche se occasionale, al luogo di lavoro e viceversa, nonché durante il tragitto dove viene svolta l'attività fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

### Art. 2 - Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

**Art. 1 - Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

**Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

**Art. 3 – Durata del contratto**

Il presente contratto, della durata complessiva di 36 mesi, decorre dalle ore 24.00 del 30/06/2021 fino alle ore 24.00 del 30/06/2024 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le Parti. Tuttavia, si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' comunque facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione per recesso dovuto a sinistro. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte, ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente.

**Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio**

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di congruaggio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione

#### **Art. 6- Recesso per sinistro (Opzione base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'Art. 15 – “*Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio*” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

**Il successivo art. 6 deve ritenersi efficace solo se l'Aggiudicatario ha offerto l'opzione migliorativa di cui all'art.6 – Recesso per sinistro**

#### **Art. 6 - Recesso per Sinistro (Opzione migliorativa)**

Non si applica al presente contratto.

**Art. 7 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

**Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), PEC od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, o alla Società, oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

**Art. 9 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso alla società entro 30 giorni da quando ne viene a conoscenza l'Ufficio Competente.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, essere corredata di certificazione medica ed inoltrata per iscritto alla Direzione della Società o al Contraente.

L'Assicurato si impegna ad inoltrare successivamente, sino a guarigione avvenuta, idonea certificazione medica sul decorso delle lesioni nonché, a guarigione avvenuta, tutte le cartelle cliniche relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono altresì consentire (entro i confini della Provincia di residenza dell'Assicurato) sia l'effettuazione di visite di accertamento a finalità medico-legale da parte di medici di fiducia della Società, sia l'effettuazione di qualsiasi altra indagine dalla società ritenuta necessaria al fine della valutazione del diritto alle indennità previste in polizza.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto si impegnano altresì a fornire alla Società e/o al Contraente copia integrale di eventuali cartelle cliniche relative a degenze avvenute in conseguenza di fatti morbosi di interesse medicolegale citati nelle cartelle ospedaliere relative all'evento denunciato o comunque noti alla Società.

**Art. 10 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

**Art. 11 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

**Art. 12 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

**Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

**Art. 14 – Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

**Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione base)**

La Società:

1. con cadenza semestrale,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

**Il successivo art. 15 deve ritenersi efficace solo se l'Aggiudicatario ha offerto l'opzione migliorativa di cui all'art.15 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

#### **Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione migliorativa)**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. con cadenza semestrale,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.



Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura dell'1%° ridotta del 50%, a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

#### **Art. 16 - Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile ..... all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile ..... la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art.17 - Clausola Broker**

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh S.p.A. con sede operativa in Genova - Viale Padre Santo, n. 5 - Tel. 010/837391 Fax: 010/8373932, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker, già predeterminata dalla Stazione Appaltante, è posta esclusivamente a carico dell'Assicurato che la corrisponde mediante fee annuale.

#### **Art. 18 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge interne e comunitarie.

**Art. 19 – Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

**Art. 20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010 e s.m.i.**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 21 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme qui riportate.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**Art. 22 – Trattamento dei dati**

Ai sensi del Regolamento Generale della Protezione dei dati n. 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

### **Art. 23 - Rischio assicurato**

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività aventi carattere professionale, svolte per conto del Contraente, sia di tipo amministrativo, tecnico e scientifico, nonché nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere di professionalità, ad eccezione degli Assicurati nelle categorie C) D) E) F) G) H).

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- punture di insetti e/o morsi di animale
- colpi di sole o di calore;
- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere.
- gli infortuni sofferti per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana nonché in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale;
- le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili, ad esclusione del Covid-19) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente; (**Opzione base**)

**Il successivo punto sostituisce il precedente e deve ritenersi efficace solo se l'Aggiudicatario ha offerto l'opzione migliorativa comprendente il caso COVID-19**

- *le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili, compreso il Covid-19) conseguenti a trauma e/o contatto senza trauma subito durante l'attività svolta per conto del Contraente; (**Opzione migliorativa**).*

*Si precisa che in caso di contagio da COVID-19, verrà sempre riconosciuta un'indennità da ricovero pari ad € 25,00 al giorno, a partire dal quarto giorno di ricovero e per un periodo massimo di 30 giorni.*

### **Art. 24 - Rischi esclusi**

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili in genere e degli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (es. deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sports aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) guerra e insurrezioni;
- j) atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno congegno utilizzato per portare a termine l'azione
- k) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

#### **Art. 25- Infortuni determinati da calamità naturali**

A parziale deroga dell'art. 1912 C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di Euro 20.000.000,00.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto intercorrente fra il detto limite e il totale delle somme assicurate.

#### **Art. 26 - Persone non assicurabili**

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 85 anni.

Tuttavia per persone che superano gli ottantacinque anni di età nel corso del contratto di assicurazione, la presente polizza mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

#### **Art. 27 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 28 – Infermità, Mutilazioni, Difetti Fisici**

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

#### **Art. 29– Altre Assicurazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie di Assicurazione.

#### **Art. 30 - Criteri di indennizzo**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### **Art. 31 – Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

### **Art. 32 - Morte presunta**

Qualora l'Assicurato sia scomparso e, in applicazione dell'art. 60, comma 3) del Codice Civile o dell'art. 211 del codice della navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, l'Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte, salvo che risulti, dagli atti della predetta autorità, che l'evento che ha causato la scomparsa non era compreso nella garanzia assicurativa.

Se dopo la liquidazione dell'indennizzo, l'Assicurato ritorna o ne è provata l'esistenza in vita, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma liquidata.

### **Art. 33 - Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

### **Art. 34 - Cumulo di indennità**

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 35 - Controversie – Perizia contrattuale**

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo debbono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

### 1. CLAUSOLA DIRIGENTI

Resta convenuto tra le parti che limitatamente al personale incluso nella categoria B). Come previsto dall'Art. 12 del CCNL Dirigenti Industria si assicura, in caso di infortunio occorso anche non in occasione di lavoro e in caso di malattia professionale:

- a) in caso di invalidità permanente causata dai predetti eventi, tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del Dirigente, una somma pari a **sette annualità** della retribuzione di fatto;
- b) in caso di invalidità permanente parziale causata dagli stessi eventi una somma che, riferita all'importo del capitale assicurato di cui al punto a), sia proporzionale al grado di invalidità determinato in base alla tabella annessa al T.U. approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e in vigore sino al 24 luglio 2000 e quelle non tabellate di cui il Dirigente dimostri l'origine professionale;
- c) in caso di morte causata dai predetti eventi, che non sia preceduta da una invalidità permanente indennizzata ai sensi della precedente lettera a) e causata dal medesimo evento che ha successivamente determinato la morte, una somma a favore degli aventi diritto pari a **sei annualità** della retribuzione di fatto.

Agli effetti dei precedenti commi si considera:

- infortunio sul lavoro, l'evento che, come tale, è previsto dalla normativa sull'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;
- professionale, la malattia che sia compresa tra quelle indicate nella tabella annessa al citato D.P.R. n. 1124;
- retribuzione, il coacervo dei compensi di cui al comma 2 dell'Art. 24.

### 2. CLAUSOLA MEMBRI DEL COMITATO ESECUTIVO

Le garanzie di cui al numero 1. Clausola Dirigenti si applicano anche agli Assicurati della Categoria A).

### 3. RISCHIO IN "ITINERE"

Per le categorie assicurate per il solo rischio professionale, l'assicurazione vale anche per il rischio in itinere.

### 4. ERNIE TRAUMATICHE E ERNIE ADDOMINALI DA SFORZO

Relativamente alle ernie traumatiche ed alle ernie addominali da sforzo si conviene che:

- qualora l'ernia risulti operabile, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 6% (sei per cento) della somma assicurata;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 25% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia od il grado di invalidità permanente, la decisione è rimessa al Collegio Medico ai sensi dell'Art. 35.

## **5. GUERRE E INSURREZIONI PER 14 GIORNI**

A parziale deroga dell'**Art. 24, lettera i)**, delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

## **6. ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es.: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

## **7. INFLUENZE TERMICHE O ATMOSFERICHE**

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da influenze termiche o atmosferiche.

## **8. ESERCIZI SPORTIVI**

L'Assicurazione comprende anche gli infortuni derivanti dalla pratica per diletto di qualsiasi gioco od esercizio sportivo, esclusi soltanto: l'alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai se di grado superiore al 3<sup>a</sup> della scala di Monaco quando non vi sia accompagnamento di guida patentata, i salti dal trampolino in sci, le ascensioni aeree, il volo a motore ed a vela, il paracadutismo, lo svolgimento di attività sportive a scopo professionale, le corse e le gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche, le relative prove ed allenamenti. Sono tuttavia compresi i raduni e le gare di regolarità indette da Enti ed organizzazioni ufficialmente riconosciute. L'assicurazione comprende le immersioni con autorespiratore, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, purché l'Assicurato sia in possesso di brevetto riconosciuto.

## **9. UBRIACHEZZA**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

## **10. LIMITE PER SINISTRO COLLETTIVO**

Si conviene tra le Parti, che nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a Euro 20.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

## **11. ESTENSIONE AL RISCHIO VOLO LIMITATA AI PASSEGGERI**

Ferme le norme che regolano l'assicurazione in generale, in deroga a quanto previsto dall'**Art. 24 lettera c)**, la garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di Turismo, Trasferimento, e Trasporto Pubblico Passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico - Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs;
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

## **12 FRANCHIGIA PER INVALIDITA' PERMANENTE**

A parziale deroga dell'**Art. 33** la liquidazione dell'indennizzo verrà determinata come segue:  
in caso di infortunio extra-professionale sulla parte della somma assicurata oltre € 750.000,00 non si fa luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa non sia di grado superiore al 3% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 3% della totale viene corrisposto il risarcimento solo per la quota eccedente.

Sottoscritto dalle parti con firma digitale

**LA SOCIETA'**

**IL CONTRAENTE**



ALLEGATO 1 FAC-SIMILE MODULO DENUNCIA SINISTRO

**DENUNCIA DI INFORTUNIO**

**Marsh SpA**

**Ufficio Sinistri Infortuni**

**mailto: sinistri.infortuni@marsh.com**

**tel. 02/48538986**

**ASSICURATO: (Infortunato).....**

**DOMICILIO Via.....n° .....**

**Cap.....Città.....Prov.....**

**Cod. Fiscale. ....**

**Tel.....Cellulare.....**

**AZIENDA:.....**

**QUALIFICA AZIENDALE**

- ☐ Dirigente
- ☐ Quadro
- ☐ Impiegato
- ☐ Operaio
- ☐ Altro.....

**DATA INFORTUNIO \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Località .....**

Per una puntuale e sicura gestione della pratica, autorizzo ai sensi del D.L.196/2003, ad inviarmi ogni comunicazione al seguente indirizzo mail:

**Mail:** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto

\_\_\_\_\_

*(nome e cognome dell'assicurato)*

letta l'Informativa allegata, autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali sensibili, per le finalità e secondo le modalità descritte nell'Informativa.

, li \_\_\_\_\_ *(firma)*

**1. Descrizione del modo in cui è avvenuto l'infortunio:**

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
**Ricordiamo che per istruire la pratica è necessario produrre certificato di Pronto Soccorso.**

**2. Si è recato al Pronto soccorso:** ☐ NO ☐ SI

- se si allegare:

- ☐ Certificato di pronto soccorso

- se no allegare:

- ☐ Il questionario a tergo compilato dal medico curante (All. 1).

**3. Si è trattato di infortunio professionale** ☐ NO ☐ SI

**4. Si è trattato di incidente stradale ?** ☐ NO ☐ SI

- se si allegare:

- ☐ Modulo CAI (constatazione amichevole di incidente) e/ o Verbale Autorità intervenute
- ☐ Patente di guida.

**5. L'auto coinvolta è aziendale?**

☐ NO ☐ SI

- se si indicare: · targa .....

..... (FIRMA)