

# ***BLOCK NOTES***

**SUPPLEMENTO INFORMATIVO DI FABI UNIFORM  
PER GLI ISCRITTI FABI UNICREDIT**



FEDERAZIONE  
AUTONOMA  
BANCARI  
ITALIANI

**16**

## **TUTELA AZIENDALE PER GLI INFORTUNI DEL PERSONALE**

Ultimo aggiornamento Febbraio 2011



# SOMMARI O

1	Prestazioni .....	3
2	Eventi coperti .....	4
3	Esclusioni .....	6
4	Validità territoriale.....	8
5	Importo dell'indennità e limiti.....	8
6	Criteri di indennizzabilità .....	9
7	Indennità per morte.....	10
8	Indennità per invalidità permanente .....	10
9	Obblighi in caso d'infortunio.....	13
10	Valutazione del danno e corresponsione dell' indennità.....	14
11	Modulistica .....	15



## 1 Prestazioni

In base ad accordi sindacali, le Aziende del Gruppo UniCredit sono tenute a corrispondere **un'indennità monetaria** per gli infortuni che i dipendenti subiscono:

- nell'esercizio dell'attività professionale svolta per conto dell'Azienda;
- nell'esercizio di attività che non abbiano carattere professionale (intese come attività non produttive di reddito);
- durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace.

La prestazione in oggetto è aggiuntiva rispetto a quella garantita dall'INAIL quale assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali ed in "itinerare"

Le fattispecie indennizzate dalla copertura assicurativa aziendale trattata in questo documento sono indirizzate alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi.  
Per i Dirigenti è prevista una copertura assicurativa ad hoc.



## 2 Eventi coperti

**La prestazione è a fronte di infortunio** - inteso come evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna - **che produca morte o invalidità permanente** (quest'ultima si sostanzia nella perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo).

La copertura comprende anche i seguenti specifici eventi:

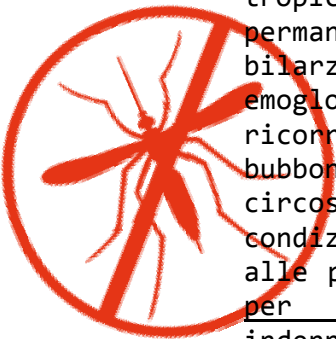
- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli e di natanti da diporto, sempre che il dipendente, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri gestiti da Società di traffico aereo regolare e di trasporto a domanda, da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dal dipendente per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che il dipendente non vi abbia partecipato volontariamente;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi stessi, se e in quanto il dipendente ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Sono compresi anche gli infortuni connessi a voli aerei verificatisi nel corso di detti eventi, con i limiti previsti dalla presente copertura per i voli aerei;
- asfissia non di origine morbosa;



- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamenti del sangue e infezioni - escluso il virus H.I.V. - sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, incluse le ernie addominali non operabili, salvo quanto previsto nel paragrafo “*Esclusioni*”.

La copertura dell'evento è prevista con particolari limiti/deroghe anche per le seguenti situazioni:

- **Calamità naturali:** per gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, l'Azienda corrisponde l'indennità prevista con esborso massimo per il complesso delle Aziende del Gruppo di € 20.000.000,00 per evento e nell'ambito del tetto di € 60.000.000,00 per anno solare previsto nel paragrafo “*Importo dell'indennità e limiti*”;
- **Malattie tropicali:** limitatamente al caso di invalidità permanente, la copertura è estesa alle seguenti malattie tropicali dalle quali il dipendente fosse colpito durante la permanenza all'estero per motivi professionali: amebiasi, bilarziosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre ittero, emogloburina, meningite cerebro-spinale, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa, peste bubbonica. La validità di questa copertura è subordinata alla circostanza che il personale interessato si trovi in perfette condizioni di salute e che sia stato preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi. Il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma del presente contratto è stabilita in 2 anni dal giorno della denuncia.



Per la liquidazione dell'indennità spettante si adottano i criteri di cui al paragrafo “*Indennità per invalidità permanente*”, con la particolarità che in questo caso non si corrisponde alcuna indennità per nvalidità permanente di grado



pari o inferiore al 20% della totale, mentre se il grado di invalidità risultasse superiore l'indennità sarà corrisposta per la percentuale eccedente il 20%.

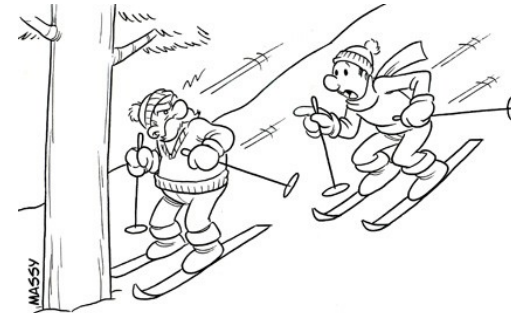
- **Esposizione agli elementi:** per infortuni in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalla presente copertura, l'Azienda corrisponde l'indennità prevista anche quando la morte o l'invalidità non sia causata in via diretta ed esclusiva da detti avvenimenti, ma si verifichi per effetto della zona, del clima o di altre situazioni ad essi concomitanti (come, ad esempio, la perdita di orientamento).
- **Danni estetici:** in caso di infortunio rientrante nella casistica prevista e che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, l'Azienda corrisponde un'indennità non superiore a € 1.500,00, da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, e rimborsa le spese documentate sostenute dal dipendente per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.
- **Rimpatrio della salma:** per ogni infortunio rientrante nella copertura avvenuto all'estero che provochi il decesso del dipendente, l'Azienda rimborsa fino € 1.500,00 le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

### 3 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i seguenti eventi:

- gli infortuni causati:
  - dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili) - salvo quanto previsto al paragrafo "Eventi coperti" per gli infortuni durante i viaggi aerei;

- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, alpinismo o di grado superiore al 3° effettuato isolatamente, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale, hockey su ghiaccio;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione, da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto al paragrafo “Eventi coperti” per gli infortuni derivanti da stato di guerra);
- da calamità naturali (salvo quanto previsto al paragrafo “Eventi coperti” per gli infortuni originati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni);
- 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.).



- MA CHE PINO E PINO?!? GIOVANOTTO, IO PER LEI SONO IL COMMENDATOR GIUSEPPE BARAMBANI!

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da aeroclubs;
- gli infarti, da qualsiasi causa determinati;
- le ernie, salvo quelle indicate nel paragrafo “Eventi coperti”;
- la rottura sottocutanea dei tendini da sforzo;
- gli avvelenamenti (salvo quanto previsto nel paragrafo “Eventi coperti” per questo evento);
- le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio;
  
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- gli infortuni che colpiscano i dipendenti affetti da epilessia, alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Ciò indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute degli interessati. La copertura diventa inoperante al manifestarsi di tali affezioni.



## 4 Validità territoriale

La copertura vale per eventi verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

## 5 Importo dell'indennità e limiti

L'indennità che verrà corrisposta al dipendente è pari:

- ✓ in caso di morte, a una somma corrispondente a 7 volte la retribuzione annua del dipendente con il massimo di € 350.000,00;
- ✓ in caso di invalidità permanente totale, a una somma corrispondente a 8 volte la retribuzione annua del dipendente con il massimo di € 400.000,00;
- ✓ in caso di invalidità permanente parziale, a una somma determinata secondo quanto previsto al paragrafo “Indennità per invalidità permanente”.

È considerata “retribuzione” annua dell'infortunato la somma degli emolumenti risultanti dal bollettino stipendio del mese precedente quello dell'infortunio che siano computabili ai fini del Trattamento di Fine Rapporto (TFR), moltiplicata per 13 (salvo le indennità e somme che sono corrisposte per 12 mesi, - ad es., rischio, tram, patto di non concorrenza ecc. - che vanno moltiplicate per 12), con l'aggiunta dell'ultimo incentivo/bonus percepito. Ai fini del calcolo sono ininfluenti i passaggi di Società all'interno del Gruppo (inteso come Società obbligate alla presente copertura).



Per i dipendenti che non abbiano raggiunto 1 mese di servizio nel Gruppo (sempre inteso come Società obbligate alla presente copertura) si considera “retribuzione annua” la retribuzione annua lorda pattuita in sede di assunzione.





In caso di unico evento che coinvolga una pluralità di dipendenti, relativamente a infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, aggressioni e atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale (sempre che il dipendente non vi abbia preso parte attiva) l'indennità erogabile dal complesso delle Aziende del Gruppo sarà limitata all'importo massimo di € 60.000.000,00 per anno solare.



In caso di infortunio o morte connessa a incidente aereo, l'ammontare dell'indennità erogabile a carico del complesso delle Aziende del Gruppo non potrà superare:

- € 30.000.000,00 per invalidità permanente totale
  - € 30.000.000,00 per morte
- } Complessivamente per aeromobile

Qualora la somma delle indennità individuali teoricamente spettanti eccedesse questo limite, l'indennità erogabile al singolo dipendente sarà adeguata con riduzione proporzionale.

## 6 Criteri d'indennizzabilità

L'Azienda corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio (salvo quanto previsto al paragrafo “Eventi coperti - Esposizione agli elementi”). Se, al momento dell'infortunio, il dipendente non fosse fisicamente integro e sano, saranno 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 previste al paragrafo “Indennità per invalidità permanente” saranno diminuite tenendo conto dell'invalidità preesistente.

Fermo quanto sopra, il dipendente non è comunque tenuto a dichiarare all'Azienda infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui fosse affetto nel momento in cui entra nella presente copertura o che dovessero sopravvenire in seguito.

## 7 Indennità per morte

In caso di morte del dipendente entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato l'evento che ne è causa, l'Azienda liquida l'indennità prevista agli eredi.

**L'indennità per morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, il dipendente morisse, agli eredi verrà riconosciuta soltanto la differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già corrisposta per invalidità permanente.

Se inferiore, nulla sarà preteso in restituzione.

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo del dipendente non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Azienda corrisponderà agli eredi del dipendente l'indennità prevista per il caso di morte. L'erogazione non sarà effettuata prima di 6 mesi dalla data di presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo la corresponsione l'indennità risultasse che il dipendente è vivo, l'Azienda richiederà la restituzione della somma erogata. A restituzione avvenuta, il dipendente potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

## 8 Indennità per invalidità permanente

In caso di invalidità subentrata entro 2 anni dal giorno dell'evento che ne è causa, l'Azienda liquida al dipendente l'indennità prevista. In eccezione a quanto sopra, nel caso delle *“Malattie tropicali”* ammesse in copertura i 2 anni decorrono dal giorno della denuncia.

L'indennità per invalidità parziale è calcolata sulla somma prevista per l'invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità stabilito in base ai valori e ai criteri esposti nella tabella che segue.

**Descrizione****Percentuale  
Destra Sinistra**

Descrizione	Destra	Sinistra
<b>Perdita totale, anatomica o funzionale di:</b>		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- la falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con pronosupinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
Paralisi completa del nervo ulneare	20%	17%
<b>Amputazione di un arto inferiore:</b>		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
- Amputazione di un piede	40%	
- Amputazione di ambedue i piedi	100%	
- Amputazione di un alluce	5%	
- Amputazione di un altro dito del piede	1%	
- Amputazione di una falange ungueale dell'alluce	2,5%	
- Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
- Anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
- Anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
- Paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
- Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
- Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	100%	
- Sordità completa di un orecchio	10%	
- Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
- Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
- Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
- Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	



Descrizione	Percentuale	
	Destra	Sinistra
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale		12%
- una vertebra dorsale		5%
- 12° dorsale		10%
- una vertebra lombare		10%
Esiti di frattura di un metamero sacrale		3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callodeforme		5%
Postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2%
Perdita anatomica di un rene		15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive la quantificazione del grado di invalidità permanente terrà conto della possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei componenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali previste per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati in tabella, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa.

L'indennità per invalidità permanente è erogata con i criteri che seguono:

- non si corrisponde alcuna indennità quando l'invalidità sia di grado pari o inferiore al 5% della totale,
- se il grado di invalidità risulti superiore al 5% ma non al 25% della totale, l'indennità è corrisposta per la percentuale eccedente il 5%, applicando alla stessa una riduzione del 50%,



- se il grado di invalidità permanente risulti **superiore al 25% della totale**, l'indennità è corrisposta per la percentuale eccedente il 5%.

I predetti criteri sono esemplificati nel seguente prospetto:

% di invalidità permanente	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
% da applicare	0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 5,5 6 6,5 7 7,5
% di invalidità permanente	21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38
% da applicare	8 8,5 9 9,5 10 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33
% di invalidità permanente	39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 e oltre
% da applicare	34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 ...

## 9 Obblighi in caso d'infortunio

Per la gestione dell'operatività connessa alla tutela contro gli infortuni l'Azienda si avvale del supporto di Aon S.p.A.

In caso di evento rientrante nella casistica ammessa in copertura, il dipendente (o i suoi eredi) deve **inviare denuncia per raccomandata AR ad Aon S.p.A. entro 20 giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o ne ha avuto conoscenza.**

Una copia della denuncia va inoltre inviata - per posta ordinaria o per posta interna - alla propria Direzione Generale/Ufficio del Personale.

In Allegato si riporta il modulo da utilizzare per la denuncia. Per stabilire il rispetto del termine fa fede la data di invio della raccomandata.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico e certificazione dell'eventuale intervento dell'Autorità. Il decorso delle lesioni deve essere documentato con invio di ulteriori certificati medici.

Dato che **il termine per l'invio della denuncia è da considerare tassativo** e non saranno prese in considerazione denunce tardive, per gli infortuni non gravi è opportuno che il dipendente acquisisca dal medico che effettua le prime visite una valutazione circa la possibilità del permanere di postumi invalidanti e un'indicazione di



massima della relativa percentuale, onde potersi regolare circa l'invio della denuncia.

Con le stesse modalità previste per la denuncia, contestualmente o successivamente (ma **entro un massimo di 2 anni dalla data in cui l'evento si è verificato**, pena la decadenza da ogni diritto), il dipendente (o i suoi eredi) deve inoltre avanzare ad Aon S.p.A. e all'Ufficio Personale della Direzione Generale una richiesta di indennità (in Allegato si riporta una bozza del testo di richiesta).

Il dipendente (o i suoi eredi), pena la perdita del diritto all'indennità, è tenuto a sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Azienda (o dalla sua incaricata Aon S.p.A.) e a fornire alla stessa ogni informazione e la copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico del dipendente, salvo quelle espressa-mente comprese nella copertura.

## 10 Valutazione del danno e corresponsione dell' indennità

La valutazione sull' entità del danno e l'accordo con il dipendente circa l'importo dell'indennità sono demandati dall'Azienda ad Aon S.p.A., che nello svolgimento di questo compito utilizza le modalità e risorse ritenute opportune.

L'Ufficio Personale dell'Azienda, ricevuta comunicazione da Aon S.p.A. circa l'indennità da riconoscere, invita per lettera il richiedente a presentarsi presso la più vicina sede aziendale per ricevere quanto dovutogli e firmarne quietanza. L'indennità viene corrisposta in unica soluzione con accredito sul c/c del dipendente.

In caso di disaccordo circa la valutazione del danno, l'Azienda o il dipendente può proporre che la questione sia risolta da uno o più Arbitri, fino a tre, da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso ad arbitrato, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.



## 11 Modulistica

Di seguito riportiamo la modulistica per la denuncia di sinistro e richiesta di corresponsione dell'indennità in caso d'invalidità.

**Raccomandata A.R.**

*Alla c.a. Ufficio Sinistri Employee Benefits*

Spett.le  
**Aon S.p.A.**  
Via Andrea Ponti, 8/10  
**20143 MILANO MI**

**e p.c.** Spett.le

-----  
**Ufficio del Personale**

***DENUNCIA DI SINISTRO – Dipendente della Società***

**1. GENERALITÀ DEL DIPENDENTE**

Cognome e Nome

Indirizzo abitazione

Codice Fiscale

Nato/a il

a

Indirizzo e-mail

Recapito telefonico

Categoria/Grado/Matricola

/

/

Ufficio di appartenenza

**2. DATA DELL'INFORTUNIO E LOCALITÀ DELL'INFORTUNIO**

Giorno

Mese

Anno

Ore

Località



**3. DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DELL'INFORTUNIO, DELLE CAUSE E DELLE IMMEDIATE CONSEGUENZE**

.....  
.....

**4. TESTIMONIANZE** (Generalità delle persone che hanno assistito all'incidento)

.....  
.....

**5. VARIE**

• Da chi e come è stato assistito il dipendente subito dopo l'incidento?

.....

• Dove si trova in cura? .....

• Autorità intervenute ..... di .....

• Verbale [SI] [NO]

• Generalità medico curante .....

***Il sottoscritto dichiara che le informazioni sopra riportate son conformi al vero e ne assume la piena responsabilità.***

*Il/La sottoscritto/a ..... dichiara di aver preso visione delle disposizioni e dei diritti di cui all'Art. 7 D.lgs. N° 196/2003 in tema di trattamento dati personali ed esprime il suo consenso al trattamento dei suoi dati sensibili per le finalità attinenti la gestione dell'evento.*  
**Data** ..... / ..... / ..... **Firma** .....

**SI ALLEGA CERTIFICATO MEDICO (1)**

Data ..... Firma .....

Indirizzo .....

(1) Il certificato deve contenere una descrizione dettagliata della lesione, delle sue cause e conseguenze.

**Raccomandata A.R.**

*Alla c.a. Ufficio Sinistri Employee Benefits*

Spett.le  
**Aon S.p.A.**  
Via Andrea Ponti, 8/10  
**20143 MILANO MI**

**e p.c.** Spett.le

-----  
**Ufficio del Personale**

**Richiesta di corresponsione dell'indennità prevista per i dipendenti del Gruppo Unicredit in caso di invalidità permanente**

Io sottoscritto/a ..... dipendente dell'Azienda sopra indicata (matr.N. ....) avanzo formale richiesta di corresponsione dell'indennità prevista a favore del Personale non Dirigente, in relazione all'evento denunciatoVi in data ....., che mi ha causato un'invalidità permanente di grado pari al ..... %.

Accludo alla presente la seguente documentazione: .....

Data.....

Firma.....