



**POLIZZA INFORTUNI  
A FAVORE DEL PERSONALE DI VOLO AIR ONE  
Compagnia Assicuratrice Delegataria  
INA ASSITALIA S.p.A.**

La polizza assicurativa vale per:

- gli **infortuni** che il dipendente possa subire nello svolgimento dell'attività professionale, extraprofessionale e
- l'**Inabilità temporanea al volo** (per infortunio professionale/extraprofessionale; per malattia per il solo personale di condotta).

La garanzia prevede l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni che producano lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

La garanzia assicurativa è prestata da **INA ASSITALIA S.p.A.**, la gestione/liquidazione dei sinistri è demandata a **GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A. (GBS)** società del Gruppo Generali.

**PROCEDURA DA SEGUIRE IN CASO DI INFORTUNIO / INABILITA'  
TEMPORANEA AL VOLO**

Il dipendente dovrà seguire le indicazioni di seguito riportate:

- a) Inviare, entro 30 giorni dall'evento, con la **lettera di "apertura sinistro"** (allegato 1) l'apposito **modulo di denuncia** (allegato 2) debitamente compilato unitamente al primo certificato medico, nonché le **DICHIARAZIONI DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI - D.LGS. 196/2003** (allegati 3) direttamente a:

**INA ASSITALIA S.p.A.**

**Ramo Aviazione – Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma**

*e per conoscenza*

**GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A. - CLD Roma Corporate**

**Via di Santa Costanza, 11 - 00198 Roma**

**MARINE & AVIATION – Piazza G. Verdi, 8 - 00198 Roma**

**ALITALIA S.p.a. – Ente Assicurazioni - P.zza Almerico da Schio s.n.c. 00054  
FIUMICINO**

- b) Inviare esclusivamente a **GBS-CLD** ed a **Marine & Aviation** il modulo di "**Seguito sinistro**" (allegato 4) unitamente a fotocopia di tutta la successiva certificazione medica (prolungamenti di malattia, cartella clinica, ecc.) e a guarigione avvenuta, occorrerà inviare il modulo di "**Chiusura Sinistro**" (allegato 5) unitamente a:  
**in caso di Inabilità Temporanea al volo:** certificato di idoneità al volo rilasciato dall'IML.  
**in caso di infortunio:** perizia medico legale o certificazione medica rilasciata da medico specialista attestante la guarigione clinica con gli eventuali postumi da quantificare.

## INTERRUZIONE DELLA PRESCRIZIONE

Si rammenta che tutti i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in **due anni**; il termine decorre dalla data dell'ultima comunicazione scritta intervenuta tra le parti a mezzo lettera raccomandata postale.

Pertanto qualora la pratica non venga definita entro tale termine è necessario inviare il **“modulo di interruzione della prescrizione”** attraverso lettera raccomandata a **GBS-CLD** e a **Marine & Aviation** (allegato 6).

*Si rammenta che è **obbligatorio** farsi certificare la natura professionale dell'infortunio dall'Ente di Gestione della Società di appartenenza a mezzo del modello 7881 ( all. 7).*

## INFORMAZIONI

**GBS-CLD** quale mandatario di INA ASSITALIA S.p.A. ha la facoltà di sottoporre l'infortunato a visita medica di controllo per verificare l'evoluzione delle conseguenze dell'infortunio.

Dopo la presentazione di quanto previsto al punto b) che precede, **GBS-CLD** invierà al dipendente l'invito a visita medico-legale presso un proprio medico fiduciario.

**Il Centro Liquidazione Danni di G.B.S. S.p.A. riceve il pubblico nei giorni di:**  
Lunedì e Mercoledì, dalle ore 09.00 alle ore 12.00.

Per **informazioni telefoniche** è operante il seguente n. **06 86225132**:

- Lunedì e Mercoledì dalle 14:30 alle 17:00
- Martedì e Giovedì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:30 alle 17:00
- Venerdì dalle 9:00 alle 12:30.

*Nelle richieste citare sempre il n° di sinistro attribuito da Assitalia a mezzo lettera*

Gli uffici della Direzione INA ASSITALIA S.p.A. **non** sono aperti al pubblico.

RACCOMANDATA R. R

**INA ASSITALIA S.p.A.**  
Ramo Aeronautica  
Via Leonida Bissolati, 23  
00187 Roma

POSTA PRIORITARIA

*p.c.* **Generali Business Solutions S.p.A.**  
CLD Roma Corporate  
Via di Santa Costanza, 11  
00198 Roma

POSTA PRIORITARIA

*p.c.* **Marine & Aviation S.p.A.**  
Piazza G. Verdi, 8  
00198 Roma

POSTA PRIORITARIA

*p.c.* **ALITALIA S.p.A.**  
Ente Assicurazioni  
P.zza Almerico da Schio snc  
00054 Fiumicino

Oggetto: **Apertura Sinistro su Polizza Infortuni Naviganti**

**Società: AIR ONE**

Dipendente Sig. / Sig.ra: \_\_\_\_\_

Data Infortunio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Inizio Inabilità Temporanea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qualifica: Comandante           Pilota           Assistente di Volo

Con la presente Vi trasmetto, in allegato, il Modulo di Denuncia da me debitamente redatto e sottoscritto, unitamente alla prima certificazione medica in mio possesso. Sarà mia cura trasmetterVi la documentazione medica successiva per la definizione della pratica.

Distinti saluti.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

N. allegati \_\_\_\_\_

### DENUNCIA DI INFORTUNIO/INABILITA' TEMPORANEA

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel. ab.: \_\_\_\_\_

Società: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

Qualifica: Comandante  Pilota  Assistente di Volo

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di assunzione: \_\_\_\_\_

#### Informazioni sull'evento

infortunio professionale (o infortunio avvenuto durante il **Tempo di servizio**)

infortunio extraprofessionale  malattia professionale

inabilità temporanea al volo professionale.  inabilità temporanea al volo extra prof.

inabilità temporanea al volo per malattia professionale (solo per Piloti e Comandanti)

Data infortunio/inizio Inabilità Temporanea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### IN CASO DI INFORTUNIO

Località: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

#### Descrizione dell'evento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Descrizione della sede ed entità delle lesioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Testimoni

\_\_\_\_\_ **Prime cure prestate**

Dove? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Da chi? \_\_\_\_\_

#### Altre informazioni

Ha avuto infortuni precedenti?  Quali? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

E' stato indennizzato?  Da chi? \_\_\_\_\_ Per quale importo? \_\_\_\_\_

E' assicurato per lo stesso rischio con altre compagnie?

Quali? \_\_\_\_\_ Per quali capitali? \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003**

In ossequio alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società, in qualità di autonomo titolare di trattamento, intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari <sup>(1)</sup>, al fine di fornire i servizi assicurativi <sup>(2)</sup> da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti <sup>(3)</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi. In tale contesto, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa <sup>(4)</sup>.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge <sup>(5)</sup> – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento <sup>(6)</sup>.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi ad INA ASSITALIA S.p.A. - Servizio Privacy di Gruppo, c/o Assicurazioni Generali, Piazza Venezia, n. 11, 00187 Roma, tel. 06/4722.4865 fax 041.2593999 - Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003. Il sito [www.inaassitalia.it](http://www.inaassitalia.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili ed il testo di informativa aggiornato.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data	Nome e cognome dell'/gli interessati/i (leggibili)	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**NOTE:**

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui Autorità giudiziaria e Forze dell'ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

IAPRY001D/03\*2009





**Marine & Aviation**  
BROKER DI ASSICURAZIONI

**Restituire Firmato**

Alla cortese attenzione del responsabile del trattamento dati

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
COMUNI E SENSIBILI**

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy (Decreto Legislativo 196 del 2003)

**Accenso/accensiamo:**

Al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la società di intermediazione

Alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti indicate al punto 6.a) e b) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge

Al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 8 della predetta informativa con finalità di cui al punto 1. a) e b)

**Dati Sensibili**

Relativamente ai dati sensibili, eventualmente acquisiti per la conclusione di contratti e delle operazioni indicate a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. dell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità dell'operazione e dei servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

Accenso/accensiamo  non Accenso/ non accensiamo

**Prodotti e Servizi della Marine & Aviation e Società del Gruppo**

Per quanto riguarda l'invio da parte della Marine & Aviation o da Società del gruppo di informazioni, materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi del Broker stesso e delle Società del gruppo o di altre Società.

Accenso/accensiamo  non Accenso/ non accensiamo

**Ricerca di Mercato e Verifica Qualità del servizio offerto**

Per quanto riguarda la comunicazione da parte della Marine & Aviation o di Società del gruppo di appartenenza dei miei/nostri dati a Società di ricerche di mercato e indagine al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotto erogati dal Broker nonché in merito alla soddisfazione del cliente e il loro eventuale trasferimento all'estero.

Accenso/accensiamo  non Accenso/ non accensiamo

**Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.**

**Luogo e Data**

**Nome e Cognome** \_\_\_\_\_

**Timbro e firma** \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

### **Ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (DL 196 DEL 30/06/03)**

Dal 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il "Codice della Privacy" che riunisce in un unico contesto tutte le leggi, regolamenti etc. che si sono succeduti.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice della Privacy il Broker in qualità di titolare del trattamento dei dati personali è tenuto a fornire alcune informazioni circa l'utilizzo degli stessi.

Alcuni di questi dati (anagrafici, Codice Fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione) devono in ogni caso essere acquisiti dal Broker per adempiere le attività professionali e possono essere richiesti in relazione al tipo di contratto da stipulare.

I dati personali richiesti sono strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela (ad es. acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso con la clientela etc.)

### **1. Finalità del trattamento dei dati:**

I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività del Broker per le seguenti finalità:

- a) dirette esclusivamente all'espletamento dell'attività di mediazione assicurativa e riassicurativa ai sensi del decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006 svolta nell'interesse della clientela;
- b) connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo (normativa antiriciclaggio, disposizioni ISVAP etc.);
- c) funzionali allo sviluppo dell'attività del broker per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso:
  - c. 1) inviare alla clientela informazioni o materiale pubblicitario riguardanti prodotti o servizi del Broker;
  - c. 2) inviare alla clientela circolari tecniche informative di vario genere e quelle riguardanti la prevenzione dei rischi;
  - c. 3) verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi del broker anche attraverso società di ricerca di mercato.

### **2. Dati Sensibili:**

Precisiamo che di norma non si richiede agli interessati l'indicazione di dati definiti come sensibili dall'art. 4 del codice della Privacy.

Può accadere tuttavia che in relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente (ad es. accensione di polizze infortuni, malattia, rimborso spese mediche etc.) il Broker richieda alcuni dati sensibili, necessari alla conclusione dei contratti medesimi.

Per il trattamento di tali dati la legge richiede una specifica approvazione che si trova nella dichiarazione di, consenso allegata.

### **3. Modalità di Trattamento:**

I dati verranno trattati principalmente con strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinary Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del codice della Privacy.

### **4. Conferimento dei dati:**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria;
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi contratti o alla gestione dei contratti in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento di cui al punto 1 lettera c)

### **5. Conseguenza rifiuto dei dati:**

In caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligati richiesti ai punti 4 a) e b) l'interessato non potrà godere del servizio richiesto.

Non comporta alcuna conseguenza sui rapporti in essere od in corso di costituzione nel caso di cui al punto 1.c) ma preclude la possibilità di svolgere le attività indicate.

## **6. Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali:**

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati:

- 1) per le finalità di cui al punto 1.a) e 1b) ad altri soggetti del settore assicurativo quali - a titolo di esempio e non esaustivo - Assicuratori, Coassicuratori, Agenti produttori etc; società che svolgono servizi assicurativi quali Risk Managers, società di stime patrimoniali etc.; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui sono affidati la gestione dei sinistri; società di servizi, tra cui quelle per l'informatica, per consentire l'esecuzione di servizi e/o operazioni; organismi associativi e/o consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero Industria e Commercio Estero, Ministero del Lavoro e previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione è obbligatoria (es. UIC, Casellario etc); società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e insolvenza; a pubbliche amministrazioni; a società proposte alla certificazione di qualità;
- 2) per le finalità di cui al punto 1. a) e b) a società del gruppo di appartenenza.

## **7. Diffusione dei dati**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## **8. Trasferimento dei dati all'estero**

Per le medesime finalità di cui al punto 1, i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale.

## **9. Diritti dell'interessato**

In relazione al trattamento dei dati personali l'interessato ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del codice della Privacy (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti):

- 1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- 2) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a - dell'origine dei dati personali;
  - b - delle finalità e modalità di trattamento;
  - c - della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d - degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del Rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5 comma 2;
  - e - dei soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
- 3) L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a - aggiornamento, rettifica o, quando vi ha interesse, integrazione dei dati;
  - b - cancellazione, trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli per cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti e successivamente trattati;
  - c - l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto all'interesse tutelato;
- 4) L'interessato ha diritto di opporsi in tutto od in parte:
  - a - per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b - al trattamento di dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

## **10. Titolare del trattamento**

É la Marine & Aviation S.p.A. nella persona del suo legale rappresentante Dr. Pierluca Impronta.

## **11. Responsabile del trattamento dei dati**

É la Dr.ssa Rosa Alba Impronta.

Per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a:

Marine & Aviation S.p.A.

Via F. Caracciolo, 17

80122 Napoli

Tel 081/7619711

Fax 081/7619797

e-mail: [rosalba.impronta@marineaviation.com](mailto:rosalba.impronta@marineaviation.com)

RACCOMANDATA R.R.

Spett.le  
**GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A.**  
CLD Roma Corporate  
Via di Santa Costanza, 11  
00198 Roma

**Marine & Aviation S.p.A.**  
Piazza G. Verdi, 8  
00198 Roma

**Oggetto: Sinistro N. \_\_\_\_\_ su polizza Infortuni Naviganti**

**Società: \_\_\_\_\_**

Nominativo: \_\_\_\_\_

Data Infortunio/inizio Inabilità Temporanea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Con la presente Vi trasmetto, in allegato, l'ulteriore certificazione medica relativa al seguito del sinistro in oggetto.

Distinti saluti

*data* \_\_\_\_\_

*firma* \_\_\_\_\_

N. allegati \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA R.R.

Spett.le  
**GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A.**  
CLD Roma Corporate  
Via di Santa Costanza, 11  
00198 Roma

**Marine & Aviation S.p.A.**  
Piazza G. Verdi, 8  
00198 Roma

**Oggetto:** Sinistro N. \_\_\_\_\_ su polizza Infortuni Naviganti

**Società:** \_\_\_\_\_

Nominativo: \_\_\_\_\_

Data Infortunio/inizio Inabilità Temporanea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Con la presente Vi trasmetto, in allegato, la seguente documentazione a **chiusura del sinistro** in oggetto:

- certificazione medica rilasciata da medico specialista attestante la guarigione clinica con gli eventuali postumi da quantificare*
- perizia medico legale*
- certificato di idoneità al volo rilasciato dall'Istituto di Medicina Legale*

Le mie coordinate bancarie per consentire l'eventuale liquidazione dell'accadimento a mezzo bonifico bancario sono le seguenti:

**Intestatario del conto:** \_\_\_\_\_

**Banca:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

Distinti saluti

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

RACCOMANDATA R.R.

Spett.le  
**GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A.**  
CLD Roma Corporate  
Via di Santa Costanza, 11  
00198 Roma

**Marine & Aviation S.p.A.**  
Piazza G. Verdi, 8  
00198 Roma

**Oggetto: Sinistro N. \_\_\_\_\_ su polizza Infortuni Naviganti**

**Società: \_\_\_\_\_**

Nominativo: \_\_\_\_\_

Data Infortunio/Inizio Inabilità Temporanea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La presente valga a tutti gli effetti contrattuali e di legge per l'interruzione dei termini prescrizionali del sinistro in oggetto.

Distinti saluti.

*data* \_\_\_\_\_

*firma* \_\_\_\_\_

## RELAZIONE D'INFORTUNIO DEL PERSONALE NAVIGANTE

**Modello 7881** (normalmente a bordo o da richiedere e far sottoscrivere alla Linea di Gestione della Società di appartenenza).

Il form allegato è in rielaborazione. I dipendenti Air One che utilizzano il form allegato dovranno barrare la società "Altro" indicando la denominazione AIR ONE.

RELAZIONE D'INFORTUNIO PERSONALE NAVIGANTE

(Si prega di scrivere in stampatello)

A

A Express

Altro

Cognome e Nome infornuto \_\_\_\_\_

Matric \_\_\_\_\_

PNT

PNC

Qualif. \_\_\_\_\_

Data infort. \_\_\_\_\_

Ora \_\_\_\_\_

N. Volo \_\_\_\_\_

Tratta \_\_\_\_\_

Descrizione dell'infornuto \_\_\_\_\_

TESTIMONI (Cognome e Nome)

M/ TR. \_\_\_\_\_

MATR \_\_\_\_\_

ATTENZIONE:

Le suelencate informazioni devono essere subito trasmesse via fax agli enti indicati sul retro del modulo

RISERVATO AL PRONTO SOCCORSO

Località \_\_\_\_\_

Probabile diagnosi \_\_\_\_\_

Dove è stato avviato per le cure? \_\_\_\_\_

1. LUOGO DELL'INFORTUNIO

- 1.1 A bordo dell'aeromobile
- 1.2 Taxi/mezzo sociale
- 1.3 Hotel
- 1.4 Zona aeroportuale
- 1.5 Centro addestramento
- 1.6 Mezzi imbarco/sbarco a/m
- 1.7 Altro \_\_\_\_\_

2. TIPO DI AEROMOBILE

- 2.1 ATR42/52  2.2 B737
- 2.3 MD80/92  2.4 PA42
- 2.5 A321  2.6 MC11
- 2.7 B747  2.8 Altro \_\_\_\_\_

3. FASE DI VOLO

- 3.1 Impugnazione esterna a/m
- 3.2 Prima della partenza
- 3.3 Durante il rollaggio
- 3.4 Durante il decollo
- 3.5 In volo
- 3.6 Durante l'atterraggio
- 3.7 Dopo il blocco a/m

4. POSIZIONE NELL'AEROMOBILE

- 4.1 Cockpit
- 4.2 Galley
- 4.3 Cabina passeggeri
- 4.4 Toilette
- 4.5 Botola vano elettrico
- 4.6 Scala upper deck
- 4.7 Scala accesso a/m
- 4.8 Altra \_\_\_\_\_

5. FASE DEL SERVIZIO

- 5.1 Imbarco/Sbarco
- 5.2 Briefing di sicurezza
- 5.3 Turno di servizio
- 5.4 Preparazione del servizio
- 5.5 Servizio bevande
- 5.6 Servizio spuntino
- 5.7 Servizio pasto principale
- 5.8 Riordino attrezzature
- 5.9 Pronto Soccorso
- 5.10 Intervento in emergenza
- 5.11 Addestramento
- 5.12 Altra \_\_\_\_\_

6. ATTREZZATURA IMPLICATA

- 6.1 Attrezzature cockpit
- 6.2 Attrezzature galley
- 6.3 Trolley
- 6.4 Altri carrelli
- 6.5 Posateria
- 6.6 Contenitori
- 6.7 Sigillo doganale
- 6.8 Sportelli
- 6.9 Porte cabina
- 6.10 Poltrona passeggeri
- 6.11 Strapuntino AA/VV
- 6.12 Mezzi di imbarco/sbarco a/m
- 6.13 Altra \_\_\_\_\_

7. FATTORE D'IMPUTABILITÀ

- 7.1 Improvvisa fermata
- 7.2 Pressurizzazione aeromobile
- 7.3 Pericolosa azione di passeggeri
- 7.4 Pericolosa azione altri lavoratori
- 7.5 Atterraggio duro
- 7.6 Turbolenza
- 7.7 Disattenz./manovra poco accorta
- 7.8 Superfici di lavoro
- 7.9 Attrezzature difettose
- 7.10 Altra \_\_\_\_\_

8. FORMA D'INFORTUNIO

- 8.1 Inginocchiandosi
- 8.2 Accovacciandosi/rialzandosi
- 8.3 Sollevando
- 8.4 Tirando
- 8.5 Spingendo
- 8.6 Cadendo dall'alto
- 8.7 Scivolando
- 8.8 Inciampando
- 8.9 Salendo/scendendo
- 8.10 Urlando contro oggetti
- 8.11 Colpito da oggetti
- 8.12 Compreso tra oggetti
- 8.13 Tagliato/punto con
- 8.14 Contatto con
- 8.15 Cadendo in piano
- 8.16 Altra \_\_\_\_\_

9. SEDE DI LESIONE

- 9.1 Testa
- 9.2 Volo
- 9.3 Occhio
- 9.4 Orecchio
- 9.5 Braccio/gomito
- 9.6 Spalla
- 9.7 Mano/polso
- 9.8 Dita della mano
- 9.9 Schiena
- 9.10 Torace
- 9.11 Gamba
- 9.12 Ginocchio
- 9.13 Piede/Caviglia
- 9.14 Dita del piede
- 9.15 Sedili multiple
- 9.16 Altra \_\_\_\_\_

10. NATURA DELLA LESIONE

- 10.1 Contusione
- 10.2 Ustione
- 10.3 Taglio
- 10.4 Escoriazione
- 10.5 Distorsione
- 10.6 Schiacciamento
- 10.7 Frattura
- 10.8 Lussazione
- 10.9 Stiramento
- 10.10 Lesione oculare
- 10.11 Trauma
- 10.12 Altra \_\_\_\_\_

11. ETÀ INFORTUNATO

- 11.1 Fino a 30
- 11.2 30-40
- 11.3 40-50
- 11.4 OLTRE 50

Firma del Comandante (o Capo ente che compila il modulo)

Firma dell'incaricato di scalo che riceve la segnalazione

Data

PARTE A

PARTE B