

Spett. le
Aon S.p.A.
Via Calindri 6, 20143 Milano

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

Persona di riferimento: Giulia Tessera - Claims Specialist
Inviato per e-mail all'indirizzo: giulia.tessera@aon.it
Telefono + 39 02 45434 146
Ufficio Sinistri Employee Benefits

Convenzione	SIO - FONDO SAN CAMILLO
Compagnia	AIG EUROPE SA - AG. ONE UNDERWRITING SRL
Numero	IAH0014467.XXXXXXXXXX
Cognome e nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	

PROFESSIONALE
 EXTRAPROFESSIONALE

Data e luogo dell'evento	
Descrizione dell'infortunio	

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- certificato rilasciato dal Pronto Soccorso
- referti dei primi esami strumentali effettuati
- copia della patente di guida (in caso di incidente stradale in qualità di conducente)

Le chiediamo di accedere al seguente link per prendere visione della informativa e rilasciare i consensi privacy:

<https://aon-privacy.my.onetrust.com/hosted-webform/consent/3f996699-ab81-49df-b284-e640e5fe59d5/24d2046c-a59c-4af0-8edc-4b2ddd4ffde9>

Data..... Firma dell'assicurato.....