

CONVENZIONE ASSICURATIVA A TUTELA DEI VOLONTARI DENUNCIA DI SINSITRO INFORTUNI E MALATTIA

Da inviare a e-mail dedicata:
terzosettore@aon.it

Informazioni sulla Polizza e sul Contraente

Ente Contraente	
Compagnia	AIG
Polizza n°	

Opzione scelta in fase di adesione TOP BASE

Generalità infortunato

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	
Descrizione dell'infortunio/malattia avvenuto durante l'attività di volontariato	
Nominativo eventuali testimoni	

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

<ul style="list-style-type: none">o certificato rilasciato dal Pronto Soccorsoo referti dei primi esami strumentali effettuatio copia della patente di guida (in caso di incidente stradale in qualità di conducente)o successiva documentazione medica o certificazione di terapie effettuate e relative ricevute di spesao copia cartella clinica integrale in caso di ricoveroo certificato medico definitivo e/o perizia medico-legale (a definitiva guarigione)

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'infortunato

Timbro e firma per ratifica dell'Ente Contraente