

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

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI POLIZZA PROFESSIONISTI

Persona di riferimento: Gianalberto Bucchieri
Inviato per e-mail all'indirizzo: gianalberto.bucchieri@aon.it
Telefono + 39 0243534.735
Ufficio Sinistri Employee Benefits

Alle dipendenze dell'Azienda	
Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	
Qualifica aziendale	
indicare CCNL di appartenenza	
Sede di lavoro	

PROFESSIONALE
 EXTRAPROFESSIONALE

Data e luogo dell'evento	
Descrizione dell'infortunio	

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- o certificato rilasciato dal Pronto Soccorso
- o referti dei primi esami strumentali effettuati
- o 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-e640e5fe59d5/9f0ed5ce-ecf9-484b-ae90-e6cf01bf32d1>

Data.....

Firma del Dipendente.....