

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, di scrivere in stampatello, allegando la documentazione richiesta (vedere elenco allegato) e di inviarlo a:

AON Spa - Via Cristoforo Colombo 149 – 00147 Roma
email: graziella.ianni@aon.it pec: aon.italia@pec.aon.it

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
CELLULARE _____ TELEFONO _____ EMAIL _____
LICENZA FAI N. _____ ATTIVITA' TERRAVOLO _____ DATA RILASCIO _____
AEROCLUB DI APPARTENENZA _____

INFORTUNI PRECEDENTI SI/NO _____ DATA _____ DISTRETTO ANATOMICO _____ LESIONE RIPORTATA _____

DA COMPILARE IN CASO DI ASSICURATO MINORENNE

PADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____
MADRE: NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA DELL'INCIDENTE _____ ORA DELL'INCIDENTE _____ LOCALITA' DI ACCADIMENTO _____

LUOGO / AMBITO DEL SINISTRO (SPECIFICARE ANCHE SE IN GARA, IN ALLENAMENTO O ALTRO) _____

EVENTUALI TESTIMONI:

NOME E COGNOME _____ TEL. _____ E MAIL _____
NOME E COGNOME _____ TEL. _____ E MAIL _____
NOME E COGNOME _____ TEL. _____ E MAIL _____

CIRCOSTANZE E CAUSE DELL'INFORTUNIO _____

Nel caso che l'infortunio sia stato causato da un terzo riportare i dati del responsabile, qualora sia stato conseguente ad incidente stradale procurato da un veicolo terzo indicare il numero di targa e i dati del proprietario e i dati assicurativi (compagnia assicuratrice e numero di polizza)

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

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>

