

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

CONVENZIONE ASMOOI

Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

Persona di riferimento: Daniela Nicotera
Inviato per e-mail all'indirizzo: daniela.nicotera@aon.it

Telefono + 39 02 45434.426
Ufficio Sinistri Employee Benefits

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	
Sede di lavoro	

Data e luogo dell'evento	
Descrizione dell'infortunio	

OPZIONE scelta in fase di adesione	1)
	2)
	3)
	4)

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-e640e5fe59d5/24d2046c-a59c-4af0-8edc-4b2ddd4ffde9>

Data.....

Firma del medico