

In osservanza al disposto della legge 196/2003, i dati contenuti nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per poter garantire l'erogazione delle prestazioni a favore degli aventi diritto.



Aon S.p.A.
Via Cristoforo Colombo, 149
00147 ROMA

Persona di riferimento in Aon S.p.A.

Massimo Liotti
e-mail :massimo.liotti@aon.it
Telefono +39 06 77276 340 Fax +39 06 77400412
Ufficio Sinistri Employee Benefits

DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

Informazioni Generali

Società Contraente	Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
Compagnia Assicuratrice	Società Cattolica Assicurazioni
Polizza Infortuni	2106.31.300607
Categoria Aziendale del Danneggiato come indicato in polizza	Borsisti Stranieri
Data e ora infortunio	

Generalità dell'Infortunato

Cognome e nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Sede di studio	
Indirizzo e-mail	
Modalità dell'infortunio	
Nominativo di eventuali testimoni	
Lettera di assegnazione Borsa di Studio	Certificazione da allegare

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- o certificati medici sul decorso delle lesioni e/o Pronto Soccorso
- o certificato medico definitivo e/o perizia medico-legale (a definitiva guarigione)
- o copia cartella clinica integrale (in caso di ricovero)
- o copia patente di guida (in caso di incidente stradale in qualità di conducente)

Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato dal D.Lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei dati qui forniti, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza le comunicazioni dei dati personali alla Aon S.p.A., alla Spett.le Società Cattolica Assicurazioni S.p.A., ed agli altri soggetti titolari del trattamento dei dati personali generali e sensibili, per le finalità e nei limiti indicati della suddetta legge.

Data

Firma dell'Assicurato.....