

**CONVENZIONE ASSICURATIVA A TUTELA DEI VOLONTARI
DENUNCIA DI SINISTRO 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 dell'Infortunato

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

Documentazione da allegare

Informative AON e AIG sulla privacy compilate e sottoscritte per accettazione Certificato rilasciato dal pronto soccorso Referti dei primi esami strumentali effettuati Copia della patente di guida in caso di incidente stradale Successiva documentazione medica o certificazione di terapie effettuate e relative ricevute di spesa Copia cartella clinica integrale in caso di ricovero Certificato medico definitivo e/o perizia medico-legale (a definitiva guarigione) Altro

Data

Firma dell'infortunato

.....

Timbro e firma per ratifica dell'Ente Contraente

.....