

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

**CONVENZIONE INFORTUNI SIP  
SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA**

**DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI**

Persona di riferimento: Daniela Nicotera  
Inviato per e-mail all'indirizzo: [daniela.nicotera@aon.it](mailto: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	A)
	B)
	C)

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

<ul style="list-style-type: none"><li>o certificato rilasciato dal Pronto Soccorso;</li><li>o referti dei primi esami strumentali effettuati;</li><li>o copia della patente di guida (in caso di incidente stradale in qualità di conducente)</li></ul>
---

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 dell'infortunato .....