

In osservanza al disposto del D. Lgs 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 - GDPR e s.m.i. legge 196/2003, i dati contenuti nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per poter garantire l'erogazione delle prestazioni a favore degli aventi diritto.

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

**eCONVENZIONE DIARIA SIP
SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA**

DENUNCIA DI SINISTRO 30 giorni di MALATTIA

Inviato per e-mail all'indirizzo: Claims.lloyds@oneunderwriting.it

Indicare sempre il nome della Convenzione nell'oggetto della mail

Telefono 800 894 571

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'evento	

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

<u>Per la denuncia del sinistro:</u> Il tutto deve pervenire entro 3 giorni dalla data di inizio malattia. In caso di ricovero entro 3 giorni dalla data di dimissione.	- Dichiarazione riportante la data di inizio malattia, il nome del medico sostituto e la reperibilità durante la malattia;
	- Certificato medico con diagnosi e prognosi;
	- In caso di ricovero lettera di dimissione con diagnosi e prognosi; - Copia comunicazione inviata all'ULSS.
<u>Per la chiusura del sinistro</u>	- Copia fattura del sostituto comprovante l'avvenuto pagamento e il periodo durante il quale il servizio è stato effettuato;
	- Numero totale di assistiti in carico;
	- IBAN dell'assicurato su cui fare ordine di pagamento dell'indennizzo

Data.....

Firma dell'infortunato