

## CONVENZIONE ASSICURATIVA A TUTELA DEI VOLONTARI DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI E MALATTIA

Da inviare a e-mail dedicata:  
[terzosettore@aon.it](mailto:terzosettore@aon.it)

### Informazioni sulla Polizza e sul Contraente

Ente Contraente	
Compagnia	<b>AIG</b>
Polizza n°	

Opzione scelta in fase di adesione       TOP       BASE

### Generalità infortunato

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

### 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)
- o successiva documentazione medica o certificazione di terapie effettuate e relative ricevute di spesa
- o copia cartella clinica integrale in caso di ricovero
- o certificato medico definitivo e/o perizia medico-legale (a definitiva guarigione)

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 dell'infortunato .....

Timbro e firma per ratifica dell'Ente Contraente .....