

Spett. le
Aon S.p.A.
Ufficio Sinistri Infortuni

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER LA GARANZIA
CONTRO IL RISCHIO MORTE PER ISCRITTI AL FONDO PENSIONE A PRESTAZIONE DEFINITA
DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO**

Il presente modulo dovrà essere compilato dagli eredi legittimi e/o testamentari in qualità di beneficiari della prestazione garantita dalla:

CONVENZIONE N. 2019003 TEMPORANEA CASO MORTE
Polizza n. 0070001001

La denuncia dovrà essere inviata al
Claims Specialist di riferimento: Daniela Nicotera
Inviato per e-mail all'indirizzo: daniela.nicotera@aon.it

Telefono + 39 02 45434.426 Fax + 39 02 45463.426
Ufficio Sinistri Employee Benefits

Dati dell'assicurato:

Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail degli eredi	
Recapito telefonico degli eredi	
Qualifica aziendale	
Sede di lavoro	
Data sinistro	

Documentazione allegata in caso morte:

- Certificato di morte rilasciato dal comune di residenza dell'assicurato
- Modulo ISTAT "scheda di morte" attestante la causa del decesso emesso dalla ASL e/o comune di residenza o certificato medico attestante la causa del decesso
- Modulo informativa sulla privacy Aon da restituire compilato e sottoscritto per accettazione dai beneficiari (vedi pagine seguenti)

Data..... Firma e timbro della contraente