

ATTENZIONE

L'allegato Modulo di Adesione debitamente sottoscritto e compilato in ogni sua parte **unitamente al Questionario Long Term Care e ad una copia del documento attestante l'avvenuto pagamento** del premio, riportante il timbro della banca ovvero il numero di CRO, **devono essere inviati ad Aon S.p.A a mezzo fax o e-mail ai seguenti indirizzi:**

FAX: 02 45463 294

@: edvige.patrizia.barizza@aon.it

Per qualsiasi necessità contattare il numero: 02.45434.294 

Da:	A: Aon S.p.A. / Divisione Affinity
Data:	

Note:

Documenti da allegare:

1. Modulo di Adesione - Convenzione K100000421 (**pag. 4 e 5**)
2. Questionario Long Term Care (pag. 6)
3. Copia del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del premio (pag. 6 OPZIONI PREMI ASSICURATIVI)
4. Copia fronte/retro del documento indicato nel Modulo di Adesione (carta di identità – patente – passaporto)