CASER ACCIDENTES COLECTIVOS

TALÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

caser seguros

C.I.F. A-28013050

TOMADOR DEL SEGURO: FEDERACION ANDALUZA DE VOLEIBOL

DATOS DEL LESIONADO:

NOMBRE:
APELLIDOS:
DNI:
FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:
DOMICILIO:
LOCALIDAD/CP:
TELEFONO DE CONTACTO:

ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE: Ilimitada en centros concertados de CASER Accidentes.

Lugar del accidente:

Fecha: Hora:

Forma de ocurrencia/descripción del suceso:

Nombre responsable:
Teléfono de contacto:

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DE LA ENTIDAD	FIRMA ASEGURADO
	NIF:

Nº DE EXPEDIENTE:
(DATO A FACILITAR POR CASER)

CENTRO MEDICO CONCERTADO DONDE HA RECIBIDO LA PRIMERA ASISTENCIA:

DIAGNOSTICO:

TRATAMIENTO:

Fecha:____/____/_____

☐ Accidente no deportivo

☐ Accidente deportivo

POLIZA Nº: 50103174
VIGENCIA: Del 01/09/2018 a 01/09/2019

VALIDEZ DEL TALON: Hasta el 01/09/2019

TELEFONO DE ATENCION AL ASEGURADO / En caso de accidente cubierto en las garantías de la póliza, el lesionado debe inmediatamente después de su ocurrencia, poner en conocimiento de la compañía aseguradora el hecho llamando al teléfono:

902 020 116

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que la solicitud o la prestación de servicios sanitarios supone la conformidad expresa a la cesión de los datos de salud del asegurado por el médico, centro o servicio prestador de la asistencia a Caser que sean pertinentes, adecuados y no excesivos para cumplir, desarrollar y controlar las obligaciones que para asegurado y entidad aseguradora vienen establecidas en el contrato de Seguro de Accidentes Colectivo por el que se garantiza la prestación sanitaria.