

Nº PÓLIZA 1/4/134486



Tomador CEAPA

CIF/NIF G28848505

Fecha Accidente ___/___/___ Hora _____ Lugar del Accidente _____

Nombre Accidentado _____ NIF _____

Dirección _____ Población _____ Teléfono _____

Fecha Nacimiento ___/___/___ Causas y circunstancias del accidente: _____

Parte afectada y gravedad: _____

Nº EXPEDIENTE: _____

COBERTURA ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

En caso de ocurrir un accidente cubierto en póliza, el asegurado deberá llamar siempre al **Teléfono de Atención 24 horas:**

902 117 400 / 915 149 936

En la comunicación telefónica debe facilitarse nº de Póliza, Identificación del lesionado, Breve explicación del accidente y descripción de las lesiones.

Con estos datos, y comprobada la cobertura, el Centro de Atención le facilitará un Nº de Expediente al lesionado y le indicará el centro médico donde debe acudir.

El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia. En caso de transcurrir más de 7 días, no se aceptará el siniestro.

Previsora General no asumirá el pago de facturas derivadas de los servicios prestados en centros médicos que no hayan sido indicados previamente por el **Teléfono de Atención 24 horas.**

En caso de necesitar una revisión de las lesiones, pruebas, tratamientos o posibles intervenciones sobre la misma lesión, el asegurado deberá llamar siempre al **Teléfono de Atención 24 horas:**

902 117 400 / 915 149 936

o enviar un correo electrónico a **salud@europ-assistance.es**

Para la autorización de estos actos médicos, deberá ser remitido copia de este mismo **Parte de Accidente** (cumplimentado y sellado por el Tomador), con el nº Expediente anotado, a la dirección de correo electrónico indicada anteriormente, en un plazo máximo de 7 días.

Firma del asegurado conforme acepta las condiciones reflejadas en el presente documento:

_____, a _____ de _____ de _____

Firma y sello del Tomador

Sus datos, recogidos en este documento, serán incluidos en un fichero automatizado propiedad de Previsora General para su tratamiento, la finalidad del cual es hacer el seguimiento de la incidencia. Se tratarán estos datos con la máxima confidencialidad, siendo el destinatario único y exclusivo, y no efectuando cesiones o comunicaciones a terceros, al margen de las necesidades contractuales de la cobertura del seguro y seguimiento del accidente. El contribuyente puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de acuerdo con la LOPD 15/1999, en las oficinas de la instalación. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para tratarlos con la finalidad anteriormente establecida.