



ACCIDENTES ESCOLARES

Declaración de Accidente

Por el presente Parte de Sinistro se pone en conocimiento de la Compañía la ocurrencia del accidente de la persona Asegurada, sirviendo el mismo como solicitud de la prestación garantizada en virtud de la póliza de seguro.

Colegio _____ Póliza _____ Grupo _____

Datos del Asegurado accidentado :

Nombre y apellidos: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Edad: _____

Descripción y fecha del accidente:

Fecha y hora de ocurrencia: / / Hora :

Lugar de ocurrencia: _____

Descripción: _____

El Tutor del asegurado presta su consentimiento expreso para que el Asegurador pueda consultar a los facultativos que lo atiendan o lo hayan atendido, sobre los datos médicos o clínicos relativos al mismo.

En _____, a _____ de _____ de _____
El Tutor _____ El Tomador (firma y sello del colegio)

(Imprescindible adjuntar Informe del Médico o Centro Hospitalario que haya prestado la asistencia y pruebas médicas realizadas si las hubiere).

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, quedo informado de la existencia de un fichero informático de titularidad de La Generali S. A. de Seguros y Reaseguros, de la necesidad de suministrar los datos requeridos para poder tramitar el siniestro objeto de la presente declaración y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, prestando el consentimiento expreso al tratamiento automatizado de los datos, y muy especialmente de los datos de salud contenidos en la presente declaración de siniestro de accidente.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente que precise asistencia sanitaria de urgencia podrán dirigirse directamente al Centro Concertado entregando parte debidamente cumplimentado, firmado y sellado por el Colegio y por el Tutor del Asegurado.

De necesitar seguimiento médico después de la asistencia de urgencia, deberán solicitar autorización a la Compañía enviando este parte de accidente, informe médico de urgencia y prescripción del servicio solicitado al e-mail: colegiosalkora.es@generali.com o bien por fax al 902 051 039.

Para cualquier información pueden ponerse en contacto con el teléfono 902 333 433 opción 4.