Aviso de Accidente

Seguro de Accidentes Individual y Colectivo

Allianz Seguros

Tomador (Colegio, Federación, otros).

Nº Póliza: 38313842

Nombre o Razón Social: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Asegurado lesionado

Nombre y apellidos: _____ NIF.: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

En caso de Federación Deportiva, indique el número de federado: _____

¿Tiene el contratante o el lesionado alguna otra Póliza de seguro que garantice este accidente? Si D No D

Compañía: _____

Datos del accidente

Fecha del Accidente: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Explicación, causas y circunstancias: _____

Por favor, cumplimente de las siguientes preguntas, aquellas que conozca relativas al accidente:

¿Ha sido la lesión directa y exclusivamente producida por el accidente, o bien han contribuido otras circunstancias como por ejemplo, enfermedades o lesiones preexistentes? _____

¿Era el herido antes del accidente, inválido, tenía defecto físico, psíquico o enfermedad? _____

¿Cuáles son las probables consecuencias del accidente? _____

¿Causará el accidente invalidez temporal completa para sus ocupaciones habituales? _____ ¿Cuántos días? _____

Asistencia Médica/Urgencias. Si D No D Indique prestador del servicio: _____

Indique si precisará asistencia posterior (visitas de control, rehabilitación, intervenciones quirúrgicas): _____

Intervención Autoridad/Juzgado: _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma y Sello

Recuerde:

- Debe llamar al 902 108 509:
  - Cuando tenga un accidente para que autoricemos la Asistencia de Urgencia y le indiquemos el Centro Sanitario más adecuado para atenderle.
  - Si precisa asistencias posteriores, debe solicitar autorización de la misma y le indicaremos el Centro Sanitario al que debe acudir.
- Debe enviar al fax 913 343 276 o al email allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es este Aviso de Accidente junto al certificado de estar asegurado en la póliza de su Colegio o Federación Deportiva, así como el informe médico emitido por el facultativo. En caso de Federación de Futbol enviar también copia del acta arbitral.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Sede Social: Pº de la Castellana, 39 28046 Madrid; Oficinas Centrales: C/ Tarragona, 109 08014 Barcelona; Tel.: 902 23 26 29 Fax: 902 33 36 39
R.M. de Madrid, Tomo 3758; Libro 0; Folio 1; Sección 8; Hoja M 62591 ● N.I.F.: A-28007748.