

## SEGURO ACCIDENTES 24 HORAS AXA

### IMPRESO DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

#### - DATOS AFILIADO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

TELEFONO:

E-MAIL:

Nº POLIZA:

#### - SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA:

DESCRIPCIÓN DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE:

#### - DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO (OBLIGATORIO):

TITULAR:

NUMERO DE CUENTA: ES

#### - DOCUMENTACION REQUERIDA:

- Parte inicial de baja con diagnóstico
- Parte médico de urgencias
- Certificado de afiliación **sellado y firmado**
- Partes continuidad de baja
- Parte alta médica

AXA PODRÁ ADOPTAR EN CUALQUIER CASO LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE LA BAJA MÉDICA COMUNICADA.

AXA PODRÁ SOLICITAR AL ASEGURADO LA ASISTENCIA A UNA REVISIÓN MEDICA POR PARTE DE MEDICOS FACULTATIVOS DE LA PROPIA ASEGURADORA.

**Firma (obligatorio):**

**ENVIAR ESTE IMPRESO FIRMADO JUNTO CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA A:**

**E-mail: [seguroscsif@ferreresysole.es](mailto:seguroscsif@ferreresysole.es) ó Fax: 91 544 75 40**

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Ferreres y Solé Correduría de Seguros, S.L., como responsable del tratamiento, le informa que sus datos personales serán tratados para atender sus comunicaciones de siniestros con base legal en su consentimiento explícito. Todos los datos solicitados son obligatorios para poder tramitar el siniestro declarado. Los datos serán cedidos a las compañías aseguradoras, por obligación legal o a proveedores en caso necesario. Usted tiene derecho a retirar su consentimiento, acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra web <http://www.ferreresysole.es> o dirigiéndose directamente a nuestra correduría. Disponemos de Delegado de Protección de Datos: [dpd@ferreresysole.es](mailto:dpd@ferreresysole.es)