



SEGURO DE BAJA LABORAL CSI-F

IMPRESO DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

- DATOS AFILIADO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

TELEFONO:

E-MAIL:

- SINIESTRO

FECHA INICIAL DE BAJA:

DIAGNÓSTICO:

- DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO (OBLIGATORIO):

TITULAR:

NUMERO DE CUENTA:

ES

- DOCUMENTACION REQUERIDA (*):

- Parte inicial de baja con diagnóstico
- Parte alta o hasta parte de confirmación nº 2 (bajas de más de 20 días)
- Certificado de afiliación a CSIF
- Parte médico de urgencias para casos de accidentes no laborales

Rogamos se abstengan de comunicar el siniestro hasta no disponer de toda la documentación completa.

(*) EN DETERMINADOS SINIESTROS, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AXA, PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA LA ACREDITACIÓN DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y/O PERDIDA ECONÓMICA.

Firma (obligatorio):

**ENVIAR ESTE IMPRESO FIRMADO JUNTO CON TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA A:
segurosCSIF@ferreresysole.es ó Fax: 91 544 75 40**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Ferrerres 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 y detallada sobre protección de datos en nuestra web <http://www.ferrerresysole.es> o dirigiéndose directamente a nuestra correduría. Disponemos de Delegado de Protección de Datos: dpd@ferrerresysole.es.