

Aviso de Accidentes

Seguro Accidentes Individual - Colectivo

Allianz Seguros

**Telèfon
d'Assistència**
900 404 444

Enviar este documento junto con el resto de documentación especificada en el protocolo de actuación para accidentes, por e-mail a:
allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es

Allianz 

 **Sant Cugat titans**

Nº Póliza: **056048129**

Ramo: Accidentes N.º Stro.:

Fecha del Accidente:

Contratante

Apellidos o Razón Social: CLUB ESPORTIU SANT CUGAT TITANS Nombre: _____
Domicilio: C/ DE LA CREU, 2 Teléfono: _____
Población, Código Postal: 08172 SANT CUGAT DEL VALLES Provincia: Barcelona

Lesionado

Apellidos: _____ Nombre: _____
Fecha nacimiento: Profesión: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Población, Código Postal: _____ Provincia: _____
Correo electrónico: _____

Otros datos

¿Intervino la Autoridad?: _____ Diga cuál y de qué localidad: _____
¿Tiene el contratante o el lesionado alguna otra Póliza de Seguro que garantice este accidente?: _____
Cite las señas de las personas que fueron testigos _____

ATENCIÓN:

Es imprescindible completar el campo de teléfono para contactar con el lesionado

Datos del accidente

Explique con mayor claridad posible cómo ocurrió el accidente y qué actividad desarrollaba en ese momento: _____

_____, a _____ de _____ de _____ Firma,

Parte del médico

Nombre del lesionado: _____
¿En qué consiste la lesión? _____ Su carácter: _____
¿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? _____
¿Qué día acudió por primera vez a la asistencia facultativa?
Si la primera cura no la practicó el médico que extiende el presente informe, ¿cuándo se encargó de la curación?
¿Quién practicó la primera cura? _____, a _____ de _____ de _____ EL MÉDICO,

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Sede Social: Pº de la Castellana, 39 28046 Madrid; Oficinas Centrales: C/ Tarragona, 109 08014 Barcelona; Telf. 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



Certificado de Calidad en
el Diseño y la Construcción
de seguros y la Gestión de
sinistros para Clientes
particulares y empresas.

