Empresas

Cuestionario de datos del Seguro de Accidentes Colectivos

Allianz Seguros

Declaración de Accidente Seguro de Accidentes Colectivos

www.allianz.es

echa del Accido	ente 📖 📖 📖	1 1 1		
omador				
				Nombre
omicilio				
				Provincia
esionado				
pellidos				Nombre
omicilio				DNI/CIF
				Provincia
-mail		Web	Teléfono	Fax
Datos del Accide				
		l accidente v qué activ	idad desarrollaha en ese momen	to
tpiique con la mayor c	iaridad posible como ocurno e	i accidente y que activ	idad desarronaba en ese momen	
)tros datos				
¿Intervino la Autoridad? Diga cúal y de qué localidad				
Tiene el Tomador o el Les	sionado alguna otra Póliza de Seg	juro que garantice este a	ccidente?	
Tiene el Tomador o el Les	sionado alguna otra Póliza de Seg	juro que garantice este a		
Tiene el Tomador o el Les Cite las señas de las perso	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos	juro que garantice este a	ccidente?	
Tiene el Tomador o el Les iite las señas de las perso Para la prestación s a	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a	uro que garantice este a a traves de la cobert	ccidente?ura de Cuadro Médico Allian	
Tiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigosanitaria, cuando se realice a Para atención médica en	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia.	
Tiene el Tomador o el Les iite las señas de las perso Para la prestación s a	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia.	
Tiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigosanitaria, cuando se realice a Para atención médica en	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia.	
Tiene el Tomador o el Les Cite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en Para atención médica en	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia.	
Tiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa • 902 102 687 • 902 108 509 ey Orgánica sobre Prot	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en Para atención médica en tección de Datos de carácter pe	a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia. español.	z, deberá contactar en los teléfonos:
Tiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 ey Orgánica sobre Prot llianz Compañía de Seguros y I cultan al Asegurador para que re	sionado alguna otra Póliza de Segnas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en Para atención médica en Para atención de Carácter per Reaseguros S.A. integrará los datos de carácter per Reaseguros Reaseguros de carácter per Reaseguros de	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en fiche nitarios los datos clínicos necesa	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia. español.	
Fiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 ey Orgánica sobre Prot lianz Compañía de Seguros y I cultan al Asegurador para que re	sionado alguna otra Póliza de Segnas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en Para atención médica en elección de Datos de carácter pe	uro que garantice este a a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en fiche nitarios los datos clínicos necesa	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia. español.	z, deberá contactar en los teléfonos: declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados
riene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 Pey Orgánica sobre Prot Bianz Compañía de Seguros y Recultan al Asegurador para que re escución del contrato, comprome	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos	a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en ficher initarios los datos clínicos necesa confidencialidad de los mismos.	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia. español.	z, deberá contactar en los teléfonos: declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria pa
Tiene el Tomador o el Les ite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 ey Orgánica sobre Prot llianz Compañía de Seguros y l cultan al Asegurador para que re ecución del contrato, comprome	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos	a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en ficher initarios los datos clínicos necesa confidencialidad de los mismos.	ura de Cuadro Médico Allian d Valenciana y Murcia. español.	z, deberá contactar en los teléfonos: declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria pa
Tiene el Tomador o el Les Cite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 Ley Orgánica sobre Prot Cultianz Compañía de Seguros y la Cultan al Asegurador para que re Jecución del contrato, comprome I firmante se compromete a infor	sionado alguna otra Póliza de Seg nas que fueron testigos	a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en fiche nitarios los datos clínicos necesa confidencialidad de los mismos. s de carácter personal sobre esto	ura de Cuadro Médico Allian. d Valenciana y Murcia. español. os de su responsabilidad, a fin de gestionar su crios para prestarle el servicio garantizado en su se extremos, facilitando, si fuera necesario, copia	z, deberá contactar en los teléfonos: declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria pa
Tiene el Tomador o el Les Tite las señas de las perso Para la prestación sa 902 102 687 902 108 509 ey Orgánica sobre Prot Ilianz Compañía de Seguros y I cultan al Asegurador para que re lecución del contrato, comprome firmante se compromete a infor I abajo firmante declar	sionado alguna otra Póliza de Segnas que fueron testigos anitaria, cuando se realice a Para atención médica en Para atención a guardar la correcta cualcira o comunique a médicos y centros sa tiéndose la Compañía a guardar la correcta cuara a las personas de las cuales facilita datos ra que los datos que figuran e	a traves de la cobert Cataluña, Comunida el resto del territorio ersonal cter personal facilitados en fiche nitarios los datos clínicos necesa confidencialidad de los mismos. s de carácter personal sobre esto	ura de Cuadro Médico Allian. d Valenciana y Murcia. español. os de su responsabilidad, a fin de gestionar su crios para prestarle el servicio garantizado en su se extremos, facilitando, si fuera necesario, copia	z, deberá contactar en los teléfonos: declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria padel documento firmado.





