

DECLARACION SINIESTROS DE ACCIDENTE

Póliza **51386401**

Razón Social:

Domicilio:

Población:

Provincia:

País: ESPAÑA

Teléfono:

Email:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Población:

Teléfono:

Email:

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha siniestro:

Hora:

Lugar:

Población:

Provincia:

País:

Descripción:

OBSERVACIONES:



ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

El Tomador del seguro, el Asegurado, o el BENEFICIARIO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro tan pronto como le sea posible y siempre dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido. **El Parte de Accidentes debe ser enviado cumplimentado, firmado y sellado por el Tomador y/o por el Organizador correspondiente y se debe remitir a la dirección de email cpsevilla@mgs.es**

PROTOCOLO EN CASO URGENCIA

En caso de producirse un accidente que precise asistencia de carácter urgente, el ASEGURADO deberá contactar a través del teléfono 902 120 863- 917 572 404 para poder ser derivado al Centro Médico concertado que más le convenga. El asegurado/lesionado deberá facilitar el nº de póliza de MGS para que se autorice la asistencia de urgencias, y se le facilitará un número de autorización a través de un SMS a su móvil.

PROTOCOLO EN CASO DE ASISTENCIA POSTERIOR A LA URGENCIA

Si como consecuencia de una primera atención, en el criterio de los facultativos que atendieron al federado se requiere nueva asistencia (exploraciones complementarias, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, visitas sucesivas, etc.), una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, el federado deberá solicitar la oportuna autorización en el teléfono 902 120 863 / 917 572 404. Igualmente, deberá enviar por correo electrónico a la dirección mgsaccidentes.autorizaciones@hna.es la siguiente documentación:

- Informe médico de la primera urgencia/asistencia y cualquier informe de patología previa en dicha región anatómica.
- Prescripción Médica sobre la necesidad de asistencia sucesiva, así como toda la información médica para su valoración por un médico especialista, si fuera el caso.

Una vez recibida esta documentación anterior, el Asegurador la valorará, y en su caso, hará llegar al centro donde se vaya a realizar la asistencia la oportuna autorización, realizándose estas asistencias en los centros médicos concertados.

Ante nuevos requerimientos de asistencia no incluidos en las autorizaciones emitidas, se deberá de repetir este proceso tantas veces como sea preciso

El asegurado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para el cumplimiento del propio contrato de seguro, la valoración de los daños ocasionados en su persona, la cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está ubicado en MGS Seguros y Reaseguros S.A., bajo la supervisión y control de MGS Seguros y Reaseguros S.A, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.