



PARTE DE SINIESTRO POR HOSPITALIZACIÓN

Fecha: / /2019

MEDIADOR: GRUPO PACC

DATOS PERSONALES

Nombre: Apellido 1: Apellido 2: DNI:

Fecha de nacimiento..... Profesión: Grupo de riesgo (a cumplimentar por SURNE)

Domicilio..... Población: Provincia:..... C.P.....

Teléfono fijo: Teléfono Móvil: E-mail:

Fecha del accidente: Hora del accidente:..... Lugar del accidente:

Explique detalladamente cómo ocurrió el accidente:

Lesiones sufridas:..... Médico: Hospital:.....

Fecha de Ingreso Hospitalario: Fecha de Alta Hospitalaria:..... Cuenta corriente:

DOCUMENTACION A PRESENTAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:

Informe emitido por el centro hospitalario en el que se indique fecha de ingreso, fecha de salida, diagnóstico. La historia del accidente, sintomatología, datos de la exploración física y resultados de las pruebas.

Fecha: /

Firma:

Todos los datos personales del tomador, asegurado y/o beneficiario, incluidos en su caso los de salud, serán susceptibles de tratamiento, estrictamente confidencial, a través de ficheros para aplicaciones de tipo técnico cuyas finalidades son el análisis del riesgo y, en su caso, el control, desarrollo, ejecución y cumplimiento del contenido del seguro, cuyo responsable será SURNE MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA (c/ Cardenal Gardoqui, 1 Bilbao – Vizcaya). La información de dichos datos es obligatoria, imposibilitándose la formalización y el mantenimiento del seguro en caso contrario. Dichos datos e información podrán ser objeto de comunicación, total o parcial, a profesionales médicos para el análisis de la solicitud efectuada y ejecución del contrato, así como para la gestión y liquidación de siniestros, además de a las autoridades de supervisión de la Entidad conforme a la normativa aplicable. Adicionalmente, en caso de que el asegurado sea persona distinta al tomador, el tomador podrá tener acceso a cualquier información del asegurado, generada en ejecución de la relación contractual. La autorización al tratamiento y cesiones indicadas de dichos datos es obligatoria, imposibilitándose el mantenimiento del seguro en caso contrario.

Todo tomador/asegurado/beneficiario tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso a los datos recabados, así como de rectificación y cancelación de los mismos u oposición a su tratamiento, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa de desarrollo, mediante comunicación dirigida al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad o al Defensor del Asegurado (datos de contacto disponibles en www.surne.es) conforme al procedimiento general establecido al efecto