

**TOMADOR DEL SEGURO:** FEDERACIÓN MADRILEÑA DE GIMNASIA

# CASER ACCIDENTES COLECTIVOS

TALÓN DE ASISTENCIA SANITARIA



C.I.F. A-28013050

**DATOS DEL LESIONADO:**

NOMBRE:  
APELLIDOS:  
DNI:  
FECHA DE NACIMIENTO:  
SEXO:  
DOMICILIO:  
LOCALIDAD/CP:  
TELÉFONO DE CONTACTO:

**ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE:** Ilimitada en centros concertados de CASER Accidentes.

Lugar del accidente:  
Fecha: Hora:  
Forma de ocurrencia/descripción del suceso:

Nombre responsable:  
Teléfono de contacto:

**FIRMA Y SELLO**  
**RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

**FIRMA ASEGURADO**  
NIF:

**Nº DE EXPEDIENTE:**  
(DATO A FACILITAR POR CASER)

**CENTRO MEDICO CONCERTADO DONDE HA RECIBIDO LA PRIMERA ASISTENCIA:**

**DIAGNOSTICO:**

**TRATAMIENTO:**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

- Accidente no deportivo
- Accidente deportivo

**PÓLIZA Nº:** 50179711  
**VIGENCIA:** Del 31/12/2018 a 31/12/2019

**VALIDEZ DEL TALÓN:** Hasta el 31/12/2019

**TELÉFONO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO / En caso de accidente cubierto en las garantías de la póliza, el lesionado debe inmediatamente después de su ocurrencia, poner en conocimiento de la compañía aseguradora el hecho llamando al teléfono:**

**902 020 116**