

Nº PÓLIZA 1/4/165420



Tomador CONF. VALENCIANA DE AA.PP.AA CENTRO (COV CIF/NIF G46288999 Fecha alta póliza 23/09/2025

Fecha Accidente ____/____/____ Hora ____ Lugar del Accidente ____

Nombre Accidentado ____ NIF ____

Dirección ____ Población ____ Teléfono ____

Fecha Nacimiento ____/____/____ Causas y circunstancias del accidente: ____

Parte afectada y gravedad: ____

Nº EXPEDIENTE: ____

COBERTURA ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

En caso de ocurrir un accidente cubierto en póliza, el asegurado deberá llamar siempre al **Teléfono de Atención 24 horas**:

915 149 936

En la comunicación telefónica debe facilitarse nº de Póliza, Identificación del lesionado, Breve explicación del accidente y descripción de las lesiones.

Con estos datos, y comprobada la cobertura, el Centro de Atención le facilitará un Nº de Expediente al lesionado y le indicará el centro médico donde debe acudir.

El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia. En caso de transcurrir más de 7 días, no se aceptará el siniestro.

Previsora General no asumirá el pago de facturas derivadas de los servicios prestados en centros médicos que no hayan sido indicados previamente por el **Teléfono de Atención 24 horas**.

En caso de necesitar una revisión de las lesiones, pruebas, tratamientos o posibles intervenciones sobre la misma lesión, el asegurado deberá llamar siempre al **Teléfono de Atención 24 horas**:

915 149 936

o enviar un correo electrónico a **salud@europ-assistance.es**

Para la autorización de estos actos médicos, deberá ser remitido copia de este mismo **Parte de Accidente** (cumplimentado y firmado por el tomador y el asegurado que ha sufrido el accidente, este último tendrá que firmar la segunda hoja de este documento), con el nº Expediente anotado, a la dirección de correo electrónico indicada anteriormente, en un plazo máximo de 7 días.

La atención de una consulta médica de urgencia no supone la aceptación de otras consultas médicas, pruebas, tratamientos o intervenciones derivados de la misma lesión.

_____, a ____ de _____ de _____

Firma y sello del Tomador





De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de PREVISORA GENERAL con CIF V58782145 y domicilio social sito en BALMES, 28 08007, BARCELONA, con la finalidad de hacer el seguimiento de la incidencia. En cumplimiento con la normativa vigente, PREVISORA GENERAL informa que los datos serán conservados durante el periodo legalmente establecido. Le informamos de que trataremos sus datos conforme a la existencia de su consentimiento.

Adicionalmente, PREVISORA GENERAL informa que para la prestación del servicio será necesario el tratamiento de sus datos de salud.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a: las entidades en que participe, a las entidades o las fundaciones a las cuales está vinculada, a otras personas o entidades con el objeto de facilitar la tramitación de los siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador con la finalidad estadística o por razones de reaseguros, a entidades financieras a efectos de domiciliación bancaria y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de PREVISORA GENERAL, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo Calle Balmes, 28, CP 08007 de Barcelona o al teléfono 933041600.

PREVISORA GENERAL informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que PREVISORA GENERAL se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico lopdp@previsorageneral.com.

Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

En último lugar, PREVISORA GENERAL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.

Firma del asegurado: