nationale suisse

NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO
ACCIDENTES PERSONALES

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 6331, Libro 5618, Sección 2ª, Folio 13, Hoja nº 35085, N. Inscripción 27ª - C.I.F. A-28-030047 Sociedad Unipersonal accionista Compagnie d'Assurances Nationale Suisse (Basilea). MOD. 1050

DATOS ASEGURADO

Póliza nº: Producto:

Tomador del seguro:

Asegurado lesionado: Profesión:

Domicilio: Teléfono:

Lugar donde trabaja habitualmente: Edad:

DATOS ACCIDENTE

Fecha : Hora :

Lugar:

Como ocurrió el accidente:

¿Intervino Autoridad judicial o policial? ☐ Si ☐ No Cual:

Testigos presenciales:

¿Qué actividad realizaba el lesionado cuando se produjo el accidente? Y en su caso, ¿por cuenta de quién trabajaba?

¿Está asegurado contra accidentes en otra Entidad?. En caso afirmativo, ¿cuál y qué capitales?

INFORMACIÓN A CUMPLIMENTAR POR EL MÉDICO ENCARGADO DE LA ASISTENCIA

1. Primera visita	1. Día de de
2. Antecedentes Patológicos	2.
3. Diagnóstico	3.
4. Fecha aproximada inicio (en caso de enfermedad)	4.
5. Calificación Accidente: ☐ Laboral ☐ De tráfico ☐ Deportivo ☐ Casual Enfermedad: ☐ Aguda ☐ Quirúrgica ☐ Crónica	5. Pronóstico: ☐ Leve ☐ Grave ☐ _____ ¿Le impide realizar sus actividades profesionales habituales? ☐ Si ☐ No
6. Días probables de Baja	6. Reposo Absoluto: _____ día/s Reposo Relativo: _____ día/s
7. ¿Podrá el Asegurado antes del plazo indicado en el punto anterior realizar parcialmente sus ocupaciones?	7. ☐ Si ☐ No
8. En caso de accidente, indicar si las lesiones son consecuencia directa y exclusiva del accidente	8. ☐ Si ☐ No
9. Tratamiento a seguir	9.
10. En caso de Hospitalización: Centro y fecha de Ingreso Tratamiento Diagnóstico o Intervención Practicada Días probables de estancia en Clínica Días probables de reposo Fecha y Hora alta hospitalaria ¿Ha sido hospitalizado en U.V.I.?	10. ☐ Quirúrgico ☐ Observación ☐ ☐ No ☐ Si En caso afirmativo, indicar fecha

El Facultativo, D.
Domiciliado en
Colegiado nº
Firma:

El Asegurado, D.
Domiciliado en

Firma:

(Continua en el reverso)

OBSERVACIONES

INFORMACION DEL AGENTE
Fecha en que ha sido satisfecha la última prima: Datos que conozca en relación con este siniestro:

Nacional Suiza, compañía de Seguros y Reaseguros S.A., pone en su conocimiento que sus datos personales serán incluidos en un fichero automatizado con la única finalidad de hacer posible la gestión del siniestro asegurado por esta Entidad en el que aparece Vd. implicado. El interesado tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante esta Entidad, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio de la Compañía.