

Por el presente Parte de Siniestro se pone en conocimiento de la Compañía la ocurrencia del accidente de la persona Asegurada, sirviendo el mismo como solicitud de la prestación garantizada en virtud de la póliza de seguro.

Tomador _____ Póliza _____ Grupo _____

Datos del Asegurado accidentado:

Nombre y apellidos: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal | | | | | | | | | |
Edad: _____

Descripción y fecha del accidente:

Fecha y hora de ocurrencia: / / Hora :

Lugar de ocurrencia: _____

Descripción:

En _____, a _____ de _____ de _____

El Tomador Asegurado (firma y sello)



(Imprescindible adjuntar Informe del Médico o Centro Hospitalario que haya prestado la asistencia y pruebas médicas realizadas si las hubiere).

Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros ("GENERALI") se encuentra legalmente habilitada para tratar sus datos personales que sean necesarios, con la finalidad exclusiva de tramitar el siniestro.

Sus datos personales serán conservados por GENERALI de acuerdo con los requisitos establecidos en la legislación, reglamentos y directrices normativas aplicables, así como los requisitos operacionales de GENERALI relacionados con la correcta gestión del contrato de seguro.

Puede ejercer sus derechos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación y portabilidad, acreditando su identidad en la siguiente dirección: Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros, Plaza de Manuel Gómez-Moreno, 5 28020 Madrid o al siguiente email: dataprotection.es@generali.com.

Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web <https://www.generali.es/quienes-somos/privacidad>

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente que precise asistencia sanitaria de urgencia podrán dirigirse directamente al Centro Concertado entregando parte debidamente cumplimentado, firmado y sellado por el Tomador/Asegurado.

De necesitar seguimiento médico después de la asistencia de urgencia, deberán solicitar autorización a la Compañía enviando este parte de accidente, informe médico de urgencia y prescripción del servicio solicitado al e-mail: autorizaciones.accidentes.es@generali.com.

Para cualquier información pueden ponerse en contacto con el teléfono : 91 112 34 43

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal de los Asegurados y Beneficiarios son imprescindibles para valorar el riesgo, emitir la póliza y para la perfección, ejecución y cumplimiento del presente contrato de seguro.

El Tomador del seguro se obliga a comunicar a los Asegurados y Beneficiarios (liberando de esta responsabilidad a la entidad Aseguradora) que sus datos de carácter personal (incluso los que puedan generarse en caso de siniestro) serán aportados con la finalidad indicada en el párrafo anterior a GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros responsable y destinataria de los datos personales, informándoles que GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros tiene su domicilio social en Plaza de Manuel Gómez-Moreno, 5 (28020 Madrid), y que los Asegurados y Beneficiarios podrán ejercer sus derechos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación y portabilidad, acreditando su identidad en el domicilio social indica o al siguiente email: dataprotection.es@generali.com.

GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros se obliga a conservar y tratar los datos personales cumpliendo las obligaciones establecidas en Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE ("en adelante RGPD") y en la normativa de desarrollo que resulte aplicable.

En particular, GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros garantiza:

- Que los datos aportados por el Tomador serán tratados de conformidad con las cláusulas contenidas en este contrato de seguro y las normas establecidas en la Ley de Contrato de Seguro y demás normativa reguladora de los seguros privados.
- Que no aplicará ni utilizará los datos recibidos u obtenidos con fines distintos a los establecidos en el presente contrato y en la legislación reguladora de los seguros privados, salvo lo relativo al análisis y tratamiento interno de los mismos para la prevención y detección del fraude en el seguro.
- Que no comunicará ni cederá a terceros dichos datos salvo por razones de coaseguro, reaseguro o cuando la cesión de los datos esté amparada en una ley o sea necesaria o conveniente para la tramitación de un siniestro o para cualquier otra finalidad relacionada con el cumplimiento o ejecución de este contrato.
- Que cancelará, después de la terminación del contrato, todos los datos que le han sido facilitados para su perfección y ejecución, salvo que fueran necesarios para el cumplimiento de las obligaciones nacidas del propio contrato de seguro o su conservación venga impuesta por la Ley.
- Que mantendrá en estricta confidencialidad toda la información recibida y/o generada por ella misma en la ejecución del contrato de seguro, sin perjuicio de lo establecido en los puntos anteriores.
- Que implementará las medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web <https://www.generali.es/quienes-somos/privacidad>

CLÁUSULA DE COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Mediante la firma de esta Solicitud de Seguro y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula **"Comunicaciones y notificaciones entre las partes"** de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

No obstante lo anterior, si desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía dará respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la LOPD, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

CLÁUSULA SOBRE EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DECLARADOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas y veraces las contestaciones contenidas en esta solicitud y cuestionario y que no han ocultado u omitido dato, hecho o circunstancia alguna que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

Autorizo a que GENERALI trate mis datos personales de carácter sensibles presentes en el cuestionario de salud y a obtener de forma confidencial por parte del médico o centro hospitalario que me hubiera asistido o reconocido los datos relativos a mi salud necesarios para valorar el riesgo y calcular la prima de este seguro.

En _____, a _____ de _____ de _____

El Solicitante

