HISPANIA GLOBAL UNDERWRITING

Coverholder at LLOYD'S

SINDICATO PROFESIONAL POLICIAS LOCALES CASTILLA-LA MANCHA

GRUPO PACC Correduría de Seguros www.grupo-pacc.es

COMUNICACIÓN DE SINIESTRO

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS: **CERTIFICADO Nº:**

NIF:

FECHA DE BAJA: **FECHA DE ALTA** ***(si la baja es menor a 20 días)*:**

MOTIVO DE LA BAJA: ☐ **ENFERMEDAD COMUN** ☐ **ACCIDENTE NO LABORAL**

Es imprescindible aportar junto a esta comunicación la siguiente documentación:

.- Parte de Baja *(en los casos que el parte de baja no recoja el diagnóstico que motiva la Baja, se adjuntará Parte Oficial de Salud o documento médico que especifique claramente el motivo de la baja, a los efectos de comprobar que no está dentro de las exclusiones establecidas en las coberturas de la póliza, quedando estos datos bajo el amparo de la Ley de Protección de Datos Personales)*

.- Partes de Seguimiento ***(Si los partes de seguimiento superan los 20 días, no será necesario el envío de parte de Alta)***

.- Parte de Alta

.- En caso de accidente no laboral (el parte de urgencias)

.- La aseguradora se reservará el derecho de solicitar copia de la nómina, al objeto de poder comprobar la deducción de salario.

.- SINIESTROS QUE NO HAYAN SUPUESTO DEDUCCIÓN ALGUNA DE SALARIO, NO SERÁN INDEMNIZADOS

.- La aseguradora se reservará el derecho de solicitar los informes médicos que considere oportunos, al objeto de comprobar que el motivo de la baja no es originado por una enfermedad contraída y manifestada antes de la entrada en vigor de la póliza

La documentación anterior junto a este comunicado, se remitirá a la correduría por e-mail a la siguiente dirección de correo electrónico: **gpalbacete@grupopacc.es**

DATOS PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LOS DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA DEBEN DE SER LOS DEL ASEGURADO

E-MAIL: **TELEFONO:**

BANCO: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Para tener derecho a la indemnización, será imprescindible estar al corriente de pago.

Firma:

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos, destacamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán utilizados por GRUPO PACC para la evaluación y selección de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, la realización de prestaciones, la elaboración de estudios de técnica aseguradora y para la información de los productos y servicios que se estimen convenientes. A los efectos indicados, y para el mejor cumplimiento y gestión del contrato, el abajo firmante otorga su consentimiento expreso para la inclusión de sus datos en un fichero automatizado, así como a su tratamiento informatizado y conservación, aunque la póliza no llegue a emitirse o se anule, en el caso de que se considere necesario para la adecuada actuación profesional y cumplimiento del contrato. Igualmente, y a los fines indicados, consiente expresamente para que sus datos puedan ser cedidos a Compañías Aseguradoras.

El declarante podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación sobre sus datos mediante solicitud escrita dirigida a la sede central de GRUPO PACC.