

**TOMADOR:** FEDERACION GALLEGA DE HÍPICA

# 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:**

### DATOS FEDERATIVOS:

**Nº LICENCIA:**  
**CATEGORÍA:**  
**CLUB/ENTIDAD/EQUIPO:**

### ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE:

Ilimitada en centros en 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 MÉDICO CONCERTADO DONDE HA RECIBIDO LA PRIMERA ASISTENCIA:**

**TRATAMIENTO:**

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

- Accidente no deportivo
- Accidente deportivo

**PÓLIZA Nº:** 50149511  
**VIGENCIA:** Del 01/01/2019 a 01/01/2020  
**VALIDEZ DEL TALÓN:** Hasta el 01/01/2020

**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**