

TOMADOR DEL SEGURO: FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE JUDO Y DEPORTES ASOCIADOS		CASER ACCIDENTES COLECTIVOS TALÓN DE ASISTENCIA SANITARIA Validez del talón hasta: 01/11/2018 C.I.F. A-28011586	
NOMBRE ASEGURADO :			
ASISTENCIA SANITARIA TIPO: Ilimitada en centros concertados de CASER Accidentes.		CENTRO MÉDICO CONCERTADO:	DIAGNÓSTICO:
Lugar del accidente: Fecha: _____ Hora: _____ Nombre responsable (y sello del Tomador): _____		TRATAMIENTO:	
FIRMA RESPONSABLE 	FIRMA ASEGURADO NIF: _____ Fecha: ____/____/____		
TELÉFONO ATENCIÓN AL ASEGURADO: 902 02 01 16		<input type="checkbox"/> Accidente deportivo <input type="checkbox"/> Accidente no deportivo PÓLIZA N°: 50170687 VIGENCIA: Del 01/11/2017 al 01/11/2018	

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que la solicitud o la prestación de servicios sanitarios supone la conformidad expresa a la cesión de los datos de salud del asegurado por el médico, centro o servicio prestador de la asistencia a Caser que sean pertinentes, adecuados y no excesivos para cumplir, desarrollar y controlar las obligaciones que para asegurado y entidad aseguradora vienen establecidas en el contrato de Seguro de Accidentes Colectivo por el que se garantiza la prestación sanitaria.

JUDEX