

**DECLARACION SINIESTROS DE ACCIDENTE**

---

**DATOS DE LA POLIZA**

**Póliza:** 51337184 ACCIDENTES INNOMINADOS (2017/2018)  
**Tomador:** UNIVERSIDAD DE SAN JORGE  
**Domicilio:** CR A 23 ZARAGOZA-HUESCA KM:510 50830 VILLANUEVA DE GALLEGO

**Expediente número:** (A rellenar por la Aseguradora):

**Lesionado (nombre y apellidos)**

**Teléfono:**

**Referencia HNA:** (A rellenar por la Aseguradora):

**LUGAR, FECHA, HORA DE OCURENCIA Y DESCRIPCION DEL SINIESTRO**

---

**Lugar:**

**Fecha:**

**Hora:**

**Descripción / Causa del siniestro:**

**ASISTENCIA MEDICA INICIAL**

---

**Medico/ Centro Asistencial**

**Fecha Asistencia:**

**Diagnóstico:**

**OBSERVACIONES:**

---

FIRMA DEL ALUMNO

El destinatario consiente y autoriza expresamente el registro y tratamiento de los datos de carácter personal por parte de MGS, Seguros y Reaseguros SA, como responsable de los ficheros, quien garantiza que los mismos serán tratados en la forma prevista en la Ley/1999 de Protección de datos de carácter personal. Igualmente le autoriza para la cesión de dichos datos a otras entidades por razones directamente relacionadas con la gestión de la prestación. El titular de los datos, podrá revocar la autorización concedida así como ejercer de manera gratuita sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a MGS, Seguro y Reaseguros Sa por escrito al domicilio sito en Avda. Diagonal, 543 08029 Barcelona o vías fax al número 9332177296.

---



## **ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO**

---

El Tomador del seguro, el Asegurado, o el BENEFICIARIO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro tan pronto como le sea posible y siempre dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido.

## **Protocolo en caso de prestación por Asistencia Sanitaria**

---

En caso de producirse un accidente que precise asistencia sanitaria, el ASEGURADOR facilitará al ASEGURADO el médico o centro sanitario donde ha de dirigirse para que le sea prestada dicha asistencia.

## **CENTROS CONCERTADOS DONDE PUEDEN ACUDIR EL ALUMNO**

---

### **HOSPITAL MAZ Zaragoza**

Avenida Academia General Militar 74  
50015 Zaragoza  
Teléfono: 976 74 80 00

### **HOSPITAL QUIRON Zaragoza**

Paseo Mariano Renovales s/n  
50006 Zaragoza  
Teléfono: 976 72 00 00

### **CLINICA DEL PILAR**

Paseo de los Ruiseñores, 20  
50006 Zaragoza  
Teléfono: 976 27 57 00

### **HOSPITAL VIAMED MONTECANAL**

Calle Franz Schubert, 2  
50012 Zaragoza ·  
Teléfono: 876 241 818

### **CLINICA MONTPELLIER**

Vía de la Hispanidad 37  
50012 Zaragoza  
Teléfono: 976 765 300

O bien puede solicitar la asistencia cuando se encuentre fuera de Zaragoza llamando al teléfono número 902 120863.