

---

**Centre de gestió de sinistres**  
**Centro de gestión de siniestros**

---

Tel.  
Fax  
a/e:

Núm: **A**

**A complimentar per l'agent d' FGC**  
**A cumplimentar por el agente de FGC**

---

**Lloc de l'accident**  
Lugar del accidente

**Data de l'accident**  
Fecha del accidente

**Activitat que s'estava realitzant**  
Actividad que se estaba realizando

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

---

### Comunicació al client

---

Benvolgut client:

D'entrada, lamentem l'accident que heu tingut.

L'agent que us ha atès us ha lliurat aquest imprès per facilitar-vos la tramitació del sinistre, quan aneu a qualsevol centre sanitari a curar-vos les lesions.

El centre en qüestió s'ocuparà de gestionar directament amb la companyia d'assegurances , el cobrament de les despeses derivades de les cures esmentades, tal com s'estipula a l'assegurança d'activitats físicoesportives en el medi natural.

Respecte al cobrament de les altres despeses sanitàries que us poden pertocar, d'acord amb l'assegurança d'activitats físicoesportives en el medi natural, cal que us adreceu a l'oficina que figura al dors de l'imprès de la companyia d'assegurances amb la qual tenim contractada la pòlissa núm.

Si no hi podeu anar personalment, hi podeu enviar una altra persona en representació vostra.

Aquesta assegurança empara lesions corporals conseqüència directa de l'accident, així com les despeses de rescat i trasllat. Per tant, no s'indemnitzen danys materials, com ara la pèrdua de salaris o d'honoraris de professionals, ni tampoc els desperfectes causats en vestits, ulleres, equipatge, pròtesis, etc.

### Nota per al centre sanitari que assisteix el lesionat

Les despeses d'assistència que la companyia d'assegurances assumeix, amb càrrec a la pòlissa de l'assegurança d'activitats físicoesportives en el medi natural, són de € . Per el pagament d'aquestes despeses, cal fer els tràmits directament amb la companyia d'assegurances, que té les oficines situades al carrer

Telèfon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ ) - Email: \_\_\_\_\_

---

### Comunicación al cliente

---

Apreciado cliente:

En primer lugar, lamentamos el accidente que ha sufrido.

El agente que le ha atendido le ha entregado este impreso para facilitarle el trámite de la curación de las lesiones en cualquier centro sanitario.

El centro en cuestión se ocupará de gestionar directamente con la compañía de seguros el cobro de los gastos de su curación, de acuerdo con las coberturas del seguro de actividades físicodeportivas en el medio natural.

Respecto al cobro de otros gastos sanitarios que en su caso le pudieran corresponder por el seguro de actividades físicodeportivas en el medio natural, le rogamos que se dirija a la oficina indicada en el dorso del impreso de la compañía de seguros con la cual tenemos contratada la póliza nº

En caso de no poder acudir personalmente, puede hacerlo una tercera persona en su representación.

Este seguro cubre lesiones corporales que sean consecuencia directa del accidente, así como los gastos de rescate y traslado. Por lo tanto, no se indemnizarán daños materiales como, por ejemplo, la pérdida de salarios o de honorarios profesionales, ni los desperfectos en ropa, gafas, equipajes, prótesis, etc.

### Nota para el centro sanitario que asiste al lesionado

Los gastos asistenciales que la compañía de seguros SURNE asume, con cargo a la póliza del seguro de actividades físicodeportivas, son de € . El pago de dichos gastos se gestionará directamente con la citada compañía, en las oficinas situadas en la calle

Teléfono: \_\_\_\_\_ - Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_