

DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENTS PERSONALS

PRENEDOR	NÚM. DE PÒLISSA	CONCEPTE	MARCAR UNA ASSEGURANÇA
UCEC	055-0680000027	ESPORTISTES (JEEC i PCEE)	<input type="checkbox"/>
CONSELL ESPORTIU			<input type="checkbox"/>

NÚMERO D'EXPEDIENT (1)

(1) Referència facilitada per MAPFRE al comunicar l'accident per part del Consell al tel. **902 157 504**

DADES DEL LESIONAT

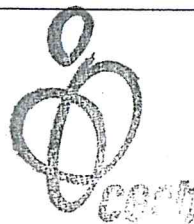
NOM i COGNOMS		DNI	
DOMICILI		LOCALITAT	
PROVÍNCIA	C.P.	TELÈFON	
CARNET D'ESPORTISTA	EDAT	ENTITAT	

CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT

En/Na	amb D.N.I.	en nom i
representació del Consell Esportiu a dalt indicat, certifica l'ocurrència de l'accident les dades que s'indiquen a continuació:		
LLOC D'OCURRÈNCIA		
DATA D'OCURRÈNCIA		
FORMA D'OCURRÈNCIA		
ATENCIÓ SANITÀRIA A		

El perjudicat/lesionat del sinistre anteriorment descrit autoritza el tractament de les dades personals subministrades voluntàriament a través del present document i l'actualització dels mateixos per a: El compliment del propi contracte d'assegurança. La valoració dels danys ocasionats en la seva persona. La quantificació, si escau, de la indemnització que li correspongui. El pagament de l'import de la referida indemnització. Prevenir el frau en la selecció del risc i en la gestió de sinistres, fins i tot una vegada extingida la relació contractual. Així mateix, accepta que les referides dades personals siguin cedides, exclusivament, a aquelles persones o entitats la intervenció de les quals sigui necessària per al desenvolupament de les finalitats indicades anteriorment, així com al prenedor de la pòlissa d'assegurança, i que les seves dades, inclosos les de salut, puguin ser comunicades entre l'asseguradora i els metges, centres sanitaris, hospitals o altres institucions o persones, amb la finalitat de complir, desenvolupar, controlar i executar la prestació sanitària, el reemborsament o indemnització garantida en el contracte d'assegurança i sol·licitar o verificar d'aquests prestadors sanitaris les causes que motiven les prestacions, reemborsaments o indemnitzacions i, si escau, recobrar les despeses, respectant, en tot cas, la legislació espanyola sobre protecció de dades de caràcter personal i sense necessitat que li sigui comunicada cada primera cessió que s'efectuï als referits cessionaris.

Totes les dades són tractades amb absoluta confidencialitat, no sent accessibles a tercers per a finalitats diferents per les quals han estat autoritzats. El fitxer creat està situat en Ctra. Pozuelo nº 50, 28222 - Majadahonda (Madrid), sota la supervisió i control de MAPFRE FAMILIAR, COMPANYIA D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S. A., qui assumeix l'adopció de les mesures de seguretat d'indole tècnica i organitzativa per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb l'establert en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i altra legislació aplicable i davant qui el titular de les dades pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal subministrats, mitjançant comunicació escrita.



Firma del lesionat o representant

Firma i segell de representant de l'entitat

NORMES D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENT

- Queden coberts per aquesta pòlissa els accidents soferts pels esportistes durant la pràctica esportiva conforme a l'establert al R.D. 849/1993, de 4 de juny. Per a això s'haurà de presentar el carnet d'esportista i el D.N.I.
- El Consell Esportiu, Centre d'Ensenyament, Entitat Esportiva o Club complementarà en la seva totalitat aquest imprès i comunicarà l'accident a MAPFRE mitjançant el telèfon **902 157 504**, on li facilitaran el número d'expedient, remetent posteriorment aquest imprès per fax a MAPFRE al 91 700 30 73.
- **Una vegada facilitat el número d'expedient, el lesionat acudirà al Centre Mèdic concertat per MAPFRE FAMILIAR més proper al lloc de l'accident per ser atès, on haurà de lliurar aquesta declaració degudament complimentada.**
- En el cas d'URGÈNCIA VITAL, el lesionat podrà rebre l'assistència mèdica d'urgència al Centre Sanitari més proper. MAPFRE FAMILIAR es farà càrrec de les factures derivades de l'assistència d'urgència prestada a les primeres 24 hores des de la data d'ocurrència de l'accident. Una vegada superada la primera assistència d'urgència el lesionat haurà de ser traslladat a Centre Mèdic Concertat per continuar el seu tractament. En cas de permanència en el centre mèdic NO CONCERTAT, MAPFRE FAMILIAR no assumirà el pagament de les factures derivades dels serveis prestats.