FEDERACIONES DEPORTIVAS
PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

La póliza solamente cubre accidentes deportivos de acuerdo con lo establecido en el R.D. 849/93, de 4 de Junio y en las condiciones de la póliza.
NO ESTAN CUBIERTAS LESIONES NI DOLENCIAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS POR UN ACCIDENTE DEPORTIVO

N.º de póliza: 40594664	**Federación:** ASEDEB

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE: **APELLIDOS:**
DOMICILIO: **C.P.:** **MAIL:**
POBLACIÓN:
PROVINCIA:
D.N.I.: **TELÉFONO:** **FECHA NACIMIENTO/EDAD**:

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

FECHA: **LUGAR (detallar):**
TIPO DE EVENTO competición / entrenamiento / otros (detallar):
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

DAÑOS SUFRIDOS/LESION:

NOMBRE Y TELEFONO DE LAS PERSONAS QUE LE ACOMPAÑABAN:

¿Ha recibido Asistencia en el Evento? **SI** ☐ **NO** ☐
¿Ha recibido asistencia de urgencia? **SI** ☐ **Nº de expediente aportado por call de urgencias**
¿Necesita nueva asistencia médica? **SI** ☐ **NO** ☐ **En caso afirmativo el asegurado declara conocer que no podrá practicar ninguna actividad deportiva hasta recibir el alta médica por sus lesiones.**

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza expresamente** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro
- La valoración de los daños ocasionados en su persona
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda
- El pago, en su caso, del importe de la referida indemnización.

Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.
De conformidad con lo establecido en la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, quedo informado de la existencia de un fichero informático de titularidad de ALLIANZ , de la necesidad de suministrar los datos médicos requeridos para poder tramitar el siniestro objeto de la presente declaración y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, prestando el consentimiento expreso al tratamiento automatizado de los datos , y muy especialmente de los datos de salud contenidos en la presente declaración de siniestro de accidentes.

En VALENCIA a de de 2019

Firma del lesionado

Firma y Sello Club/Federación
(si la federación no sella se deberá aportar copia de la licencia)

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de Accidente Deportivo que precise asistencia sanitaria de urgencia el federado o acompañante deberá ponerse En contacto con el: 91 325 55 68, para prestaciones en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía y con el 91 334 32 93, para prestaciones en el resto del territorio español, desde donde se le coordinará la asistencia de urgencia en un centro concertado.

Si no se trata de una asistencia de urgencia no podrá dirigirse directamente al Centro Concertado, sino que deberá comunicar a AON el accidente para la apertura del expediente a través del siguiente mail: siniestros.federaciones@aon .es , para cualquier aclaración duda puede ponerse en contacto en el 91 489 12 68.

EL CENTRO MEDICO CONCERTADO DE ALLIANZ NO ATENDERA NINGUNA ASISTENCIA MEDICA QUE NO SEA DE URGENCIA SI NO TIENE LA AUTORIZACION PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.