



## COMUNICACIÓ D'ACCIDENT ESPORTIU

Enviar en un termini màxim de 7 dies.

Fax 93 304 28 93

### REPRESENTANT

Nom i cognoms

DNI

En representació de (nom de l'entitat esportiva)

Núm. Pòlissa

**FEDERACIÓ CATALANA DE BITLLES I BOWLING**

**2008092**

### CERTIFICA QUE

Nom i cognoms de l'accidentat

DNI

Data naixement

Domicili

Codi postal

Població

Telèfon

Mòbil

Categoria

Entrenament

Competició

Núm. llicència federat

Data de llicència

Antiguitat llicència

anys

### HA PATIT UN ACCIDENT

Activitat que realitzava en el moment de l'accident i forma d'ocurrència

Lloc

Data

Hora

Població

Lloc de la lesió

DIAGNÒSTIC (a emplenar pel centre mèdic)

Lesió

Accident

Data visita

El diagnòstic es considera accidental

No

En compliment d'allò que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa l'afectat, que dóna el seu consentiment exprés, que les seves dades s'incorporaran i tractaran a un fitxer del qual és responsable Quinta de Salut l'Aliança (Aliança), carrer Londres, 28-38, 5a planta, de Barcelona, amb les següents finalitats: 1) Donar compliment al contracte d'assegurança, 2) Valorar els danys de la seva persona, 3) Realitzar les proves mèdiques i tràmits administratius necessaris per a la finalitat de l'assegurança, 4) Qualificar, si es cau, la indemnització i el seu pagament, 5) Mantenir-lo informat de les activitats, productes i serveis d'Aliança per qualsevol mitjà, inclòs el telemàtic. L'afectat té dret a revocar el seu consentiment en qualsevol moment i pot exercir el seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació mitjançant escrit dirigit a Servei d'Atenció al Mutualista d'Aliança, carrer St. Antoni M. Claret, 135, Barcelona.

Signatura i segell de l'entitat

Signatura lesionat

Segell centre mèdic

La federació, club o entitat esportiva ha de emplenar en la seva totalitat aquest imprès i presentar-lo al centre mèdic concertat. Posteriorment ha d'enviar aquest document a UNIFEDESORT (la corredoria de la Unió de Federacions) per fax al número 93 488 04 75 o per correu electrònic a unifedesport@ufec.cat.

### NORMES D'ACTUACIÓ DAVANT D'UN ACCIDENT

- Els accidents s'hauran de justificar mitjançant el corresponent certificat d'accident que s'ha d'emplenar en la seva totalitat.
- El servei mèdic al qual acudeixi, ha d'emplenar els apartats de diagnòstic i consideració d'accident del certificat. Un cop signat, en lliurarà una còpia al lesionat.
- Requereixen autorització per part d'Aliança: intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions, exploracions complementàries (a excepció de la radiologia simple) i qualsevol acte terapèutic com per exemple la rehabilitació.
- Quan se sol·liciti autorització es remetrà el document de prescripció mèdica, juntament amb una còpia de l'informe d'accidents.
- Aliança no es farà càrrec de qualsevol assistència mèdica que no sigui justificada mitjançant el certificat d'accident, ni de les lesions que no siguin conseqüència directa del mateix.