

PARTE DE ACCIDENTE 2024-2025

Nº EXPTE.

ASEGURADORA: MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
MEDIADOR: AON IBERIA CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
TOMADOR: FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL - ACELL
Nº DE PÓLIZA: 51367369 – FEDERATS
Teléfono de comunicación del accidente: 93 595 04 60

Datos del Deportista:

Apellidos y Nombre.....
 Dirección Completa:
 Fecha Nacimiento..... Nif..... Teléfono..... Móvil.....
 Club..... Categoría.....

Información sobre el accidente:

Fecha Accidente. Hora..... Lugar.....
 Competición / Entrenamiento.....
 Causas del Accidente y daño sufrido (explicar con detalle el accidente):

Firma del Accidentado/a o Tutor (en caso de ser menor de edad)

DECLARACIÓN JURADA

D....., en calidad de (1)*.....de este federado, certifica que los daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (2)**....., en la fecha señalada y en su presencia. El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella pueden constituir un delito.

(1) * Entrenador, delegado, etc.
 (2) ** Partido o entrenamiento.

Firma:
D.N.I.:



El lesionado autoriza señalado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente en este parte y la utilización de los mismos para el fin propio del objeto del contrato de seguro, valoración de los daños, cuantificación y pago de la indemnización. Dichos datos serán cedidos exclusivamente a aquellas personas que intervengan en las actividades señaladas así como al tomador de la póliza, todo de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

ENVÍE ESTE PARTE AL FAX: 902.105.648 O A TRAVÉS DEL E-MAIL autorizaciones@asesmed.es EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS.
La presentación de este parte de accidentes implica la PROHIBICIÓN de participar en cualquier competición o entrenamiento hasta recibir el ALTA MÉDICA DEPORTIVA