







## PARTE DE ACCIDENTE 2025-2026

N° 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: 51367364 - VOLUNTARIS/ ENTRENADORS / DELEGATS

Teléfono de comunicación del accidente: 93 595 04 60

Datos del	Deportis	sta:
-----------	----------	------

Apellidos y Nombre
Dirección Completa:
Fecha Nacimiento Nif Teléfono Móvil Móvil
Club
Garegoria
Información sobre el accidente:
Fecha AccidenteHoraLugar Competición / Entrenamiento
Causas del Accidente y daño sufrido (explicar <u>con detalle</u> el accidente):
Firma del Accidentado/a o Tutor (en caso de ser menor de edad)
DECLARACIÓN JURADA
Dde 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.
(1) Emionado, dologado, etc.



\*\* Partido o entrenamiento.

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.

D.N.I.: .....

ENVÍE ESTE PARTE AL FAX: 902.105.648 O A TRAVÉS DEL E-MAIL <u>autorizaciones@asesmed.es</u> 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