



COMUNICACIÓ D'ACCIDENT ESPORTIU

(de l'1 de febrer de 2010 al 31 de gener de 2011)

Enviar en un termini màxim de 7 dies.

Fax 93 304 28 93

FEDERACIÓ CATALANA DE PÀDEL	Núm. Pòlissa 20004423
-----------------------------	--------------------------

DADES DEL LESIONAT

Nom i cognoms de l'accidentat	DNI	Data naixement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicili	Codi postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Població	Telèfon	Mòbil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Club	<input type="checkbox"/> Entrenament <input type="checkbox"/> Competició	
<input type="text"/>		

DADES DE L'ACCIDENT

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

Club	Data	Hora	Població
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lloc de la lesió

DIAGNÒSTIC (a emplenar pel centre mèdic) Lesió Accident

<input type="text"/>	Data visita
<input type="text"/>	<input type="text"/>

El diagnòstic es considera accidental

 Sí 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 dona 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 lesionat

Segell centre mèdic

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.