



COMUNICAT D'ACCIDENTS 2016 - 2017

Nº EXP

ASSEGURADORA: MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
MEDIADOR: BUJONS CORREDORIA D'ASSEGURANCES, S.L.
Telèfon de comunicació d'accident: 935.950.460

Dades de l'esportista

Consell Esportiu al que pertany.....

Cognoms i nom.....

Direcció completa.....

Data de naixement.....NIF.....Telèfon.....Mobil.....

Club.....Activitat (Futbol, Bàsquet.....)

Informació de l'accident

Data de l'accident.....Hora.....Lloc.....

Competició / Entrenament.....

Causas de l'accident i danys soferts (**explicar amb detall l'accident**)

.....

.....

.....

Signatura del accidentat o tutor (en cas de menors d'edat)

DECLARACIÓ JURADA

D....., en qualitat de (1)*.....d'aquest assegurat, certifica que els danys corporals soferts pel accidentat han tingut lloc durant el transcurs de (2)**....., en la data assenyalada i en la seva presència. El signant d'aquesta declaració respon de la veracitat de la mateixa i és conscient de que les possibles falsedats en aquesta poden constituir un delicte.

Signatura

(1) * Entrenador, delegat, etc.

(2) ** Partit o entrenament

DNI:

Vistiplau i segell Consell

El lesionat assenyalat autoritza el tractament de les dades personals subministrats voluntàriament en aquest comunicat i la utilització dels mateixos amb l'objectiu propi de l'objecte del contracte de la assegurança, valoració dels danys, quantificació i pagament de la indemnització. Aquestes dades seran cedits exclusivament a les persones que intervinguin en les activitats senyalades, així com al prenedor de la pòlissa, tot d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de dades de caràcter personal.

ENVIÏ AQUESTA COMUNICACIÓ D'ACCIDENT AL FAX: 902.105.648

O

A TRAVÉS DEL CORREU ELECTRÒNIC autorizaciones@asesmed.es

EN UN MÀXIM DE 24 HORES