

DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENTS

PRENEDOR: CONSELL ESPORTIU D'OSONA

Núm. de PÒLISSA: 122458

DADES DEL LESIONAT

NOM I COGNOMS.....DNI.....DATA DE NAIXEMENT.....

DOMICILI.....

LOCALITAT.....CP.....TELÈFON.....

ADREÇA ELECTRÒNICA.....

CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT

En/Na....., amb DNI núm., en nom i representació de l'entitat organitzadora indicada més amunt, certifica l'ocurrència de l'accident i les dades que s'indiquen a continuació:

NOM DE L'ESDEVENIMENT.....

LLOC DE L'ACCIDENT.....HORA.....

DATA D'OCURRÈNCIA.....TELÈFON DE CONTACTE

FORMA D'OCURRÈNCIA.....

CENTRE D'ATENCIÓ MÈDICA.....

ES COBREIXEN LES URGÈNCIES EN UN MÀXIM DE 24 HORES

El perjudicat/lesionat del sinistre anteriorment descrit autoritza el tractament de les dades personals subministrades voluntàriament a través d'aquest document i la seva actualització dels mateixos a fi de:

- Complir el propi contracte d'assegurança.
- Valorar els danys ocasionats en la seva persona.
- Quantificar si escau, de la indemnització que li correspongui.
- Liquidar l'import de la indemnització.
- Prevenir el frau en la selecció del risc i en la gestió de sinistres, fins i tot una vegada extingida la relació contractual.

Així mateix, accepta que les seves dades personals siguin cedides, exclusivament, a aquelles persones o entitats la intervenció de les quals sigui necessària per al desenvolupament de les finalitats indicades anteriorment, així com al prenedor de la pòlissa d'assegurança. També accepta que les seves dades, incloses les de salut, puguin ser comunicades entre l'asseguradora i els metges, centres sanitaris, hospitals o altres institucions o persones, amb la finalitat de complir, desenvolupar, controlar i executar la prestació sanitària, el reemborsament o indemnització garantida en el contracte d'assegurança i sol·licitar o verificar d'aquests prestadors sanitaris les causes que motiven les prestacions, reemborsaments o indemnitzacions i, si escau, recobrar les despeses, respectant, en tot cas, la legislació espanyola sobre protecció de dades de caràcter personal i sense necessitat que sigui comunicada cada primera cessió que s'efectuï als referits cessionaris.

Totes les dades són tractades amb absoluta confidencialitat accessibles a tercers per a finalitats diferents per a les quals han estat autoritzats. El fitxer creat està situat al carrer Mossèn Serapi Farré, 39-41, 08240, Manresa, sota la supervisió i control de MÚTUA MANRESANA, MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL A PRIMA FIXA (en endavant MÚTUACAT), que assumeix l'adopció de les mesures de seguretat tècniques i organitzatives per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i la resta de legislació aplicable. El titular de les dades pot exercitar-ne els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació, mitjançant una comunicació escrita a MútuaCAT.

SIGNATURA DE LA PERSONA LESIONADA

SIGNATURA I SEGELL DE LA PERSONA
REPRESENTANT DEL CLUB O DE LA FEDERACIÓ**NORMES D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENT**

DURANT L'ACTIVITAT (termini màxim 24 hores)

- En el cas d'accident que requereixi atenció mèdica urgent, la persona s'haurà de dirigir directament al centre especificat al final del comunicat o a qualsevol dels centres estipulats com a URGÈNCIES, del document CENTRES_MEDICS.PDF del següent web: <http://goo.gl/CFsh0o>

POSTERIORMENT A L'ACTIVITAT (termini màxim 5 dies)

- L'entitat / organització emplenarà totalment aquest imprès i comunicarà l'accident a MÚTUACAT per fax al **938 773 557**, per correu electrònic a **auto@mutuacat.cat** o bé per **whatsapp al telèfon 608 692 133**.
- En el cas que sigui necessari continuar l'assistència mèdica amb visites successives, tractaments, etc., caldrà presentar l'informe mèdic per demanar l'autorització a la Mútua i trucar al telèfon **938 773 333 (de dilluns a dijous de 8.30 a 13.45 i de 15.00 a 18.00 i divendres de 8.30 a 14.45 hores)**.

CENTRE MÈDIC RECOMANAT:

CLÍNICA SANT JOSEP DE VIC

CARRER SANT SEGIMON 3

08500 VIC

938861700

HOSPITAL GENERAL DE VIC

CARRER DE FRANCESC PLA EL VIGATÀ 1

08500 VIC

938891111