 

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

Tel Gestor Sanitario: 902922009/981941111 (IMPRESCINDIBLE LLAMAR EN MOMENTO DE ACCIDENTE

Tomador Póliza: Federación Gallega de Pádel

Nº Póliza :054688354 Nº Siniestro:

**DATOS DEL DEPORTISTA**

Nombre y apellidos:……………………………………………………….…………………………………………………………………………….…….…... Dirección completa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Fecha de nacimiento: ……………….…………DNI: …….…………………… Teléfono: ………………………………………….…………………. Club/Categoria: …..………………………………………………………. E-Mail: ..…………………………………………………………………………..

**INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE**

Fecha:…………………………………Hora:…………………….………Luga: …………………………………………………………………….…….…... Competición: ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………… Descripción del accidente y causa: ……………….………………………...…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DECLARACION JURADA**

D , en calidad de delegado de este jugador certifica que los

daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (1)\* , en

la fecha señalada.

El paciente declara que SI / NO (marcar lo que proceda) ha tenido alguna lesión previa al accidente en la región

anatómica dañada. En caso afirmativo describir la lesión previa: …………………………………………………………………….…

Firma Delegado

DNI:

Firma Accidentado DNI

\* (1) Competición o entrenamiento oficial

**ENVIE ESTE PARTE:** [**siniestros@centrodeatencionalpaciente.es**](mailto:siniestros@centrodeatencionalpaciente.es) **ANTES DE 24 H**

El lesionado autoriza expresamente el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente en este parte y su uso para el propio contrato de seguro, valoración de daños, cuantificación de la indemnización si le correspondiera. Dichos datos serán cedidos a aquellas personas que intervengan en las actividades señaladas como el tomador de la póliza de acuerdo con lo establecido en la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal. Quedo informado de la existencia de un fichero informático en la compañía y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.