

IMPORTANT: Una vegada realitzada la visita mèdica, serà obligatori enviar aquest Certificat d'Accident a l'asseguradora a través del següent correu electrònic: aperturas.corporalesnoauto@axa.es

Certificat Accident Esportiu

Federació Catalana de Tennis

Número de pòlissa: 7027-82884491

Número de sinistre facilitat per AXA (per prestacions sanitàries que ho reclamin) _____

Dades del lesionat

Nom _____ Cognoms _____

NIF _____ Data de naixement _____

Domicili _____

Localitat _____ Província _____ Codi postal _____

Telèfon de contacte _____ Número de llicència _____

Dades de l'accident

En /Na _____ DNI _____

Representant al **Club:** _____, CERTIFICA les circumstàncies de l'accident les dades del qual s'indiquen a continuació:

Lloc de l'accident _____

Localitat _____ Província _____

Data de l'accident _____ Hora _____

És important que feu una descripció detallada dels fets que servirà al Centre Mèdic per valorar el tipus de lesió.

Descripció dels fets _____

Lesions _____

Atenció sanitària prestada en _____

Localitat _____ Província _____

Signatura del lesionat

Signatura del representant de la entitat i Segell

_____, _____ de _____ de 20 _____

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Prenedor / Assegurat queda informat i autoritza la incorporació de les seves dades als fitxers d'AXA ASSEGUANCES GENERALS, SA D'ASSEGUANCES I REASEGUROS i el tractament de les mateixes amb la finalitat de gestionar la corresponent sol·licitud de prestació. Així mateix, el prenedor / assegurat consent expressament que les seves dades de caràcter personal, incloses les dades de salut, siguin tractades per l'entitat asseguradora, així com que aquestes dades puguin ser comunicades entre aquesta entitat i els metges, centres sanitaris, hospitals i institucions o entitats que, d'acord amb la finalitat i objecte del contracte. En el cas que les dades facilitades es refereixin a persones físiques diferents del Prenedor / Assegurat, el Prenedor / Assegurat manifesta haver informat i obtingut el consentiment previ d'aquelles per al tractament de les seves dades d'acord amb les finalitats previstes en la pòlissa. En el cas concret de menors d'edat, si el prenedor / assegurat no és el representant legal del menor es compromet a obtenir el consentiment exprés d'aquest. El Prenedor / Assegurat podrà dirigir-se a AXA ASSEGUANCES I INVERSIONS, (Departament de Màrqueting - CRM), Emilio Vargas 6, 28043 Madrid, o bé a través de qualsevol dels següents telèfons 901.900.009 o 93 366 93 51, per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes que estableix la legislació vigent.

reinventando

/ los seguros

