

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES  
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO**



CLUB	FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS D'HIVERN (Multirisc)
Nº DE EXPEDIENTE	57/185

**DATOS DEL LESIONADO**

NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI _____	EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	C.P. _____	TELÉFONO _____

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

(Marcar lo que proceda)

MULTIRISC     
  TARGENEU     
  LIC. FEDERATIVA  
**LIC.FEDERATIVA (1 DÍA)**

LUGAR DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_ CLUB : \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

FORMA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

ATENCIÓN SANITARIA EN \_\_\_\_\_

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para el cumplimiento del propio contrato de seguro, la valoración de los daños ocasionados en su persona, la cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero creado está ubicado en FIATC, bajo la supervisión y control de FIATC., quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

*Teléfono de asistencia: 93 706 52 25*

### ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase Clínica Diagonal o al que se le haya indicado si está fuera de Barcelona. Tenga su tarjeta identificativa FIATC y su DNI a mano (mayores de edad), pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes, el informe médico y el acta del partido en la sucursal FIATC más cercana o por email a [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es) o por fax 93.280.46.49.

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 937065225.  
Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier  
problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**