

COMUNICAT D'ACCIDENT ESPORTIU

Cal enviar-lo en el termini màxim de 5 dies des de la data de l'accident a: **federacions@mutuacat.cat**

REPRESENTANT

Nom i cognoms	Telèfon	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En representació de (nom de l'entitat esportiva)	Núm. Pòlissa	
Federació Catalana de Beisbol i Softbol	120773	

CERTIFICA QUE

Nom i cognoms	NIF / Altre identificador	Data de naixement		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicili	Població	Codi Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Correu electrònic	Telèfon	Mòbil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Categoria	Especialitat	Núm. Llicència federat	Data de llicència	Antiguitat a la federació
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> anys

HA PATIT UN ACCIDENT

Forma d'ocurrència de l'accident

Lloc de l'accident (gimnàs, pista, etc.)	Data	Hora	Població
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zona del cos afectada

Competició Entrenament

Primer centre d'atenció mèdica concertat

DIAGNÒSTIC (cal que l'empleni el centre mèdic)

<input type="text"/>	Data visita / Urgència
	<input type="text"/>
	El diagnòstic es considera accidental
	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS:

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 MÚTUA CAT), 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 i segell de l'entitat

Signatura lesionat

Segell centre mèdic

OBSERVACIONS:

- ✓ Els accidents s'hauran de justificar mitjançant el corresponent certificat d'accident degudament emplenat.
- ✓ El servei mèdic al qual acudeixi ha d'emplenar els apartats de diagnòstic i consideració d'accident del certificat. Un cop signat, en lliurarà una còpia al lesionat.
- ✓ Cal autorització per a qualsevol acte mèdic.
- ✓ Quan se sol·liciti autorització es remetrà el document de prescripció mèdica, juntament amb una còpia de la comunicació d'accidents a federacions@mutuacat.cat.
- ✓ Com que només queden cobertes per aquesta pòlissa les lesions a conseqüència d'accidents esportius, Mútuacat no es farà càrrec de qualsevol assistència mèdica que no sigui justificada mitjançant el certificat d'accident, ni de les lesions que no en siguin conseqüència directa, d'acord amb el què determina el Reial decret 849/1993 de 04 de juny.
- ✓ **L'assistència serà prestada pels centres concertats que consten al dors d'aquest document o al web www.mutuacat.cat.**
- ✓ Només en cas d'**URGÈNCIA VITAL**, el lesionat podrà rebre l'assistència mèdica d'urgència vital al centre sanitari més pròxim. MÚTUACAT es farà càrrec de les factures derivades a l'assistència d'urgència prestada en les primeres 48 hores des de l'ocurrència de l'accident com a màxim.
- ✓ En cas de permanència en un centre mèdic NO CONCERTAT, MÚTUACAT no assumirà el pagament de les factures que se'n derivin.
- ✓ Ambulàncies: Cobertura únicament en el cas que la lesió precisi ingrés hospitalari segons el Reial decret.