

Declaración de Accidente Deportivo (FUTBOL)



Tomador: MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES

Nº de póliza: 70849963

Nº de expediente:

Datos del lesionado

Apellidos y nombre:

Domicilio:

Nº

Acc.

Cód. postal: _____

Población:

Tel.

DNI/NIF: _____

Edad: ____

Club deportivo:

Certificación del accidente (en caso de entrenamiento por el responsable)

Sr./Sra. _____, con DNI nº. _____, en nombre y representación

de la Entidad deportiva, Club o de la Federación antes mencionada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia:

Club:

Domicilio:

Tel.

Fecha de ocurrencia: ____ / ____ / ____

¿Causa baja deportiva?

Sí ☐

No ☐

Forma de ocurrencia y descripción de las lesiones:

Médico o centro que efectúa la primera cura:

Centro donde se realizará tratamiento definitivo:

Informe médico

Diagnóstico provisional:

Tratamiento instaurado:

¿Puede el lesionado continuar su práctica deportiva?:

Tiempo probable de curación:

Protección de datos personales: Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance plc, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance plc, la finalidad de los cuales es y podrá ser la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso, y a la prevención del fraude y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a prevención de blanqueo de capitales o financiación del terrorismo. La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona. Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance plc, Sucursal en España, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichsp@zurich.com. Para todo lo anterior el lesionado manifiesta expresamente su consentimiento.

Firma del lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

Normas de actuación en caso de accidente

- Quedan cubiertos con esta póliza los accidentes sufridos por los futbolistas beneficiarios de la mutualidad durante la práctica deportiva, conforme a lo establecido en el RD 849/1993 de 4 de junio. Para ello deberá presentar la licencia y el DNI.
- El Club o Entidad Deportiva / Mutualista cumplimentará en su totalidad este impreso. El lesionado se dirigirá al Centro Médico concertado por Zurich más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde deberá entregar esta declaración de accidente correctamente cumplimentada, así como el acta del partido, o declaración del entrenador.
- Para información sobre centros concertados pueden llamar al teléfono 902 22 31 33.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España

Dirección y domicilio social: Vía Augusta 200, 08021 Barcelona. NIF: W0072130H.

Entidad inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 41342, folio 164, hoja B 390869, inscripción 1ª.