

Aviso de Accidentes

Seguro Accidentes Individual - Colectivo

Allianz Seguros



**Telèfon
d'Assistència
902 102 687**

Enviar este documento junto con el resto de documentación especificada en el protocolo de actuación para accidentes, por e-mail a:
dptomedico@mondial-assistance.es

Nº Póliza: **3 5 0 3 0 8 6 9**

Ramo: **Accidentes** N.º Stro.: _____

Fecha del Accidente: _____

Contratante

Apellidos o Razón Social: **Federació Catalana de Ciclisme** Nombre: _____

Domicilio: **Psg. Vall d'Hebron 185-201, porta 16, Velòdrom d'Horta** Teléfono: **93 301 24 44**

Población, Código Postal: **08035 - Barcelona** Provincia: **Barcelona**

Lesionado

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: _____ Profesión: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Población, Código Postal: _____ Provincia: _____

Correo electrónico: _____

Otros datos

¿Intervino la Autoridad?: _____ Diga cuál y de qué localidad: _____

¿Tiene el contratante o el lesionado alguna otra Póliza de Seguro que garantice este accidente?: _____

Cite las señas de las personas que fueron testigos _____

ATENCIÓN:

Todos los federados, deberán adjntar a este parte de accidentes debidamente cumplimentado, fotocopia de la licencia federativa o certificado acreditativo.

Grupo al que pertenece

No federado de 1 día

Datos del accidente

Explique con mayor claridad posible cómo ocurrió el accidente y qué actividad desarrollaba en ese momento: _____

_____ , a _____ de _____ de _____ Firma,

Parte del médico

Nombre del lesionado: _____

¿En qué consiste la lesión? _____

Su carácter: _____

¿Ha sido la lesión directa y exclusivamente producida por el accidente, o bien han contribuido otras circunstancias como por ejemplo, enfermedades o lesiones preexistentes? _____

¿Era el herido antes del accidente, inválido, tenía defecto físico, psíquico o enfermedad? _____

¿Cuáles son las probables consecuencias del accidente? _____

¿Causará el accidente invalidez Temporal completa para sus ocupaciones habituales? _____ ¿Cuántos días? _____

¿Qué día acudió por primera vez a la asistencia facultativa?: _____

Si la primera cura no la practicó el medico que extiende el presente informe, ¿cuándo se encargó de la curación? _____

¿Quién practicó la primera cura? _____

_____ , a _____ de _____ de _____ EL MÉDICO,