PARTE DE ACCIDENTES

|  |  |
| --- | --- |
| **TOMADOR** | **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BALONCESTO / 3\*3 HERBALIFE 2022** |
| **NÚMERO DE PÓLIZA ALLIANZ** | **050250379** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ACCIDENTADO** |
| APELLIDOS: |
| NOMBRE: | TFNO: email:  |
| D.N.I. / N.I.F.: | FECHA DE NACIMIENTO: ……/……/………… |
| DOMICILIO: | CP: |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE** |
| LUGAR DE OCURRENCIA: | FECHA DE OCURRENCIA: ……/……/………… HORA:  |
| TIPO DE EVENTO: COMPETICION 3\*3 |
| FORMA DE OCURRENCIA: |
| LESIONES PRODUCIDAS: | CENTRO SANITARIO: |
| Firma del lesionado: |  |

|  |
| --- |
| **ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE:** |
| **La Asistencia médica se prestará en los Centros del Cuadro Médico de Allianz. En caso de accidente cubierto por la póliza, se deberá contactar con Allianz en los números de teléfono indicados, salvo casos de urgencia vital, y se le facilitará los datos y ubicación del Centro del Cuadro Médico más adecuado en atención a las lesiones sufridas****Para asistencias en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía: 902 102 687 o 91 325 55 68****Para asistencias en resto del territorio español: 902 108 509 o 91 334 32 93** |
| **Posteriormente, y en todo caso en un plazo no superior a 7 días, el accidentado deberá aportar el Parte de Comunicación de Accidentes debidamente cumplimentado y sellado por parte del colectivo al que pertenezca. Se podrá facilitar el parte de accidente contactando con el número de teléfono indicado o bien a través del mediador de la póliza.** **En los supuestos que no se reciba el parte de accidente debidamente cumplimentado, el coste de la prestación sanitaria correrá a cargo del asegurado.** **Autorización de Asistencia médica: Cualquier prestación de asistencia sanitaria debe ser autorizada previamente por Allianz. La asistencia sanitaria recibida sin la autorización específica de Allianz, carece de cobertura, salvo lo indicado en caso de urgencia vital.****La autorización de la asistencia médica, ya se trate de una primera asistencia o de asistencia médica sucesiva, se solicitará en los números de teléfono indicados.** **Allianz facilitará la autorización directamente al accidentado y/o al Centro Médico según los casos.** |

Sello del Tomador del Seguro: FEB