

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:
asistenciacolectivos@allianz-assistance.es

Allianz 

Nº Póliza: **044822137 (MAJORS FC CICLISME)**

Ramo: Accidentes · N.º Stro.:

Fecha del Accidente: | | | | | | | | | |

Contratante

Apellidos o Razón Social: UNIO DE FEDERACIONS ESPORTIVES DE CATALUNYA - UFEC

Domicilio: RAMBLA CATALUNYA, 81, PRAL

Teléfono: 93 487 45 75

Población, Código Postal: BARCELONA - 08008

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 adjuntar a este parte de accidentes debidamente cumplimentado, fotocopia de la licencia federativa o certificado acreditativo.

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 médico que extiende el presente informe, ¿cuándo se encargó de la curación? | | | | | | | | | |

¿Quién practicó la primera cura? _____, a _____ de _____ de _____ EL MÉDICO,