

Aviso de Accidentes

Seguro Accidentes Individual - Colectivo

Allianz Seguros



**Telèfon
d'Assistència**
900 404 444

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

Nº Póliza: **48155221 - Menors**

Ramo: Accidentes N.º Stro.:

Fecha del Accidente:

Contratante

Apellidos o Razón Social: **FEDERACIÓ CATALANA DE GIMNÀSTICA** Nombre: _____

Domicilio: **Gran Via de les Corts Catalanes, 133 5è A** Teléfono: **93 426 94 78**

Población, Código Postal: **08014 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:

Todas las personas federadas, deberán adjuntar a este parte debidamente cumplimentado y validado por la federación, fotocopia de la licencia federativa o certificado acreditativo.

VALIDACIÓN FEDERACIÓN:

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,