



**Pòlissa núm. 4-99999**

**Beneficiari CONSELL ESPORTIU DEL BARCELONES SUD**

**DECLARACIÓ DE SINISTRE**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Insta.lació \_\_\_\_\_

Accidentat \_\_\_\_\_

Direcció \_\_\_\_\_ Telèfon núm. \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_

Activitat i lloc de l'accident:

\_\_\_\_\_

Causes i circumstàncies de l'accident:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reglament de la pòlissa

Amb la cobertura d'assistència sanitària queden incloses les següents prestacions amb un límit temporal de 18 mesos:

- Assistència mèdic-quirúrgica en centres concertats.
- Reemborçament d'assistència en altres centres fins a 6.000 Euros, sempre i quan no sigui possible el desplaçament de l'assegurat a algun centre concertat per la pròpia companyia asseguradora..
- Assistència farmacèutica en règim hospitalari i despeses de pròtesis i material d'osteosíntesi.
- Proves diagnòtiques necessàries (incloses expressament TAC i RMN).
- Ambulància fins a un centre concertat només en cas d'urgència.
- Rehabilitació.

Les prestacions seran vàlides per sinistres ocorreguts entre la data d'alta i data de baixa de l'assegurança.

Les seves dades, recollides en aquest document, seran incloses en un fitxer automatitzat, per al seu tractament, la finalitat del qual és fer el seguiment de la incidència.

Es tractaran aquestes dades amb la màxima confidencialitat, essent-ne el destinatari únic i exclusiu, i no efectuant cessions o comunicacions a tercers, al marge de les necessitats contractuals de la cobertura de l'assegurança i seguiment de l'accident.

El contribuïent pot exercir el seu dret d'accés, rectificació i cancel·lació, d'acord amb la LOPD 15/1999, a les oficines de la instal·lació.

**Signatura de l'usuari conforme accepta les condicions reflectides en el present document**

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma i segell del beneficiari