

## PARTES COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES COLECTIVOS

### DATOS DE LA POLÍZA

Tomador: FEDERACIÓN BALEAR DE NATACIÓN

Núm. Póliza: 4020017443-0

### DATOS DEL LESIONADO

Nombre y apellidos:  
DNI:  
Domicilio:  
Población:  
E-mail:  
Club:

Fecha nacimiento:  
C.P.:  
Teléfono:  
Núm. Licencia federado:  
Categoría:

### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha:  
Lugar o instalación deportiva (detallar):

Hora:

Tipo de evento (competición/entrenamiento/otros) Detallar:

Descripción y causas del accidente:

Daños sufridos/lesión (detallar):

### CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

DON/DOÑA: \_\_\_\_\_ con DNI nº: \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ CERTIFICO que el asegurado pertenece al colectivo asegurado y que el accidente que ha sufrido ha tenido lugar durante el transcurso de (actividad) \_\_\_\_\_, en mi presencia y en la fecha anteriormente reseñada.

El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de las consecuencias que puede constituir su falsedad.

Firma del DECLARANTE

VºBº y sello

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### RECUERDE

Debe llamar al 913 840 330:

- Cuando tenga un accidente para que autoricemos la Asistencia de Urgencias y le indiquemos el Centro Sanitario más adecuado para atenderle.
- Si precisa asistencias posteriores, debe solicitar autorización de las mismas y le indicaremos el Centro Sanitario al que debe acudir.

Debe enviar al fax 91 781 37 98 o al email [previsaccidentes.autorizaciones@hna.es](mailto:previsaccidentes.autorizaciones@hna.es) este Parte de Accidente en un plazo máximo de 48hs., así como el informe médico emitido por el facultativo. En caso de que el accidente se haya producido durante una competición, se adjuntará, además, el Acta Arbitral

Los datos incluidos en este formulario y los relativos a la asistencia sanitaria recibida serán tratados por PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social para la gestión y control de las coberturas o garantías de las que el paciente es beneficiario. La base jurídica del tratamiento la constituye el contrato de seguro existente. Sólo comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la política de privacidad de seguros, que puede consultar en el enlace <https://www.previes.es/privacidad/previes-seguros/>



PISCINAS MUNICIPALES DE SON HUGO  
C/ Concordia s/n - 07007 - Palma de Mallorca