



## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

**A remitir a MGC Mutua. NO es una autorización de asistencia**

Tomador	Federació Catalana d'Handbol
Número de Póliza	232631-05 / P3035
Evento	Partidos y entrenamientos de Balonmano Playa organizados por el tomador en el ámbito de la competición asegurada, no quedando cubiertos otro tipo de eventos
Fecha efecto	Desde las 00 horas del 24/05/2021 hasta las 24 horas del 15/08/2021
Expediente	

**La aseguradora NO responde del coste de la asistencia fuera de los servicios autorizados excepto en casos de urgencia vital.**

### Datos del lesionado

Nombre	Apellidos	DNI
Dirección	Población	Provincia
Dorsal	Teléfono	e-correo

### Certificación del accidente

El responsable de la actividad deportiva en la que se ha producido el accidente o en nombre y representación del tomador, y cuyos datos se indican más adelante, certifica la ocurrencia del accidente cuyas circunstancias se indican a continuación:

Fecha	Hora	Lugar
¿Cómo se produjo el accidente?		
¿Dónde se produjo el accidente?		

### Datos de quien certifica el accidente

Nombre	Apellidos	
Federación/Club/Entidad	Cargo	Teléfonos de contacto

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el trato de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La valoración de los daños ocasionados en su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la designada indemnización.

El trato de los datos se efectuará siempre respetando rigurosamente el contenido de la legislación vigente, con especial atención a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y observando todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad de los datos.

Los datos nombrados se integrarán en un fichero automatizado, que está en poder de MGC Mutua, del cual ésta es responsable y garantiza a los titulares de los datos sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, para el ejercicio de los cuales aquellos se puedan dirigir a la sede central de la mutualidad.

Firma del lesionado

Firma de quien certifica el accidente y  
Sello del tomador

### CENTRO DE REFERENCIA

Cualquier centro, salvo casos de urgencia vital, deberá ser explícitamente autorizado por la aseguradora.

En todo caso es necesario cumplimentar el parte telemático de Comunicación de Accidente en

<https://partsport.mgc.es/>

o bien contactar por teléfono al 619 818 737

## **Clínica Corachán**

Calle Buigas, 19

08017-Barcelona

Barcelona

**Telf. 932545800**

En los casos de **síncopes, amagos de infarto, infartos o sobreesfuerzos**, u otros síntomas o patologías similares, que no derivan directamente de un accidente deportivo cubierto por la póliza, se remitirán al **centro de la seguridad social más cercano**, para evitar que el tomador y/o asegurado deban hacer frente al coste de la asistencia.