**IMPORTANT:** Una vegada realitzada la visita mèdica, serà obligatori enviar aquest Certificat d’Accident a l’asseguradora a través del següent correu electrònic: **aperturas.corporalesnoauto@axa.es**

**Certificat Accident Esportiu**

**Federació Catalana de Tennis**

**Número de pòlissa: 7027-82099374**

Número de sinistre facilitat per AXA (per prestacions sanitàries que ho reclamin)

Dades del lesionat

Nom Cognoms NIF Data de naixement Domicili Localitat Província Codi postal Telèfon de contacte Número de llicència

Dades de l’accident

En /Na DNI

Representant al **Club:** , CERTIFICA les circumstàncies de l’accident les dades del qual s’indiquen a continuació:

Lloc de l’accident Localitat Província Data de l’accident Hora

**És important que feu una descripció detallada dels fets que servirà al Centre Mèdic per valorar el tipus de lesió.**

Descripció dels fets

Lesions Atenció sanitària prestada en Localitat Província Signatura del lesionat Signatura del representant de la entitat i Segell

, de de 20

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Prenedor / Assegurat queda informat i autoritza la incorporació de les seves dades als fitxers d'AXA ASSEGURANCES GENERALS, SA D'ASSEGURANCES I REASEGUROS i el tractament de les mateixes amb la finalitat de gestionar la corresponent sol·licitud de prestació. Així mateix, el prenedor / assegurat consent expressament que les seves dades de caràcter personal, incloses les dades de salut, siguin tractades per l'entitat asseguradora, així com que aquestes dades puguin ser comunicades entre aquesta entitat i els metges, centres sanitaris, hospitals i institucions o entitats que, d'acord amb la finalitat i objecte del contracte. En el cas que les dades facilitades es refereixin a persones físiques diferents del Prenedor / Assegurat, el Prenedor / Assegurat manifesta haver informat i obtingut el consentiment previ d'aquelles per al tractament de les seves dades d'acord amb les finalitats previstes en la pòlissa. En el cas concret de menors d'edat, si el prenedor / assegurat no és el representant legal del menor es compromet a obtenir el consentiment exprés d'aquest.  
El Prenedor / Assegurat podrà dirigir-se a AXA ASSEGURANCES I INVERSIONS, (Departament de Màrqueting - CRM), Emilio Vargas 6, 28043 Madrid, o bé a través de qualsevol dels següents telèfons 901.900.009 o 93 366 93 51, per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes que estableix la legislació vigent.