



PARTE DE LESIONES

Consell Esportiu de l'Hospitalet asegurada con ASISA con el número de póliza 900411/72146 para la cobertura del seguro deportivo, con efecto de las 00:00 horas del 10 de septiembre de 2022 hasta las 24:00 horas del 9 de septiembre de 2023.

Datos del lesionado

Nombre y apellidos:

DNI y fecha de nacimiento:

Domicilio, localidad y provincia:

Datos del accidente

Fecha y hora:

Lugar y población:

Actividad deportiva:

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada/s, mecanismo de lesión, etc.):

Centro sanitario donde recibe la primera asistencia:



**CONSELL
ESPORTIU
L'HOSPITALET**
N.I.F. G-60223377
Carrer de Digoine, 29
Telèfon: 93 402 60 70
cehospitalet.org

Firma del representante y sello del tomador

Nombre y apellidos:

Firma del lesionado

En _____, a _____ de _____ de _____

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del deportista que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado titularidad de el Consell Esportiu de l'Hospitalet e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitarlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

La presentación de este parte de lesiones es imprescindible para la correcta tramitación del expediente de accidente deportivo. La no presentación del mismo en dos días laborables podría suponer la no aceptación del mismo como tal y por lo tanto la no cobertura sanitaria por el concierto firmado entre el Consell Esportiu de l'Hospitalet y ASISA.