



MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE
FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA

DELEGACION GALLEGA

SOLICITUD ASISTENCIA MÉDICA

Para dar una mayor agilidad en la solicitud de asistencia médica para nuestros lesionados, comunicamos a todos los Clubes afiliados que, a partir de esta fecha, será necesario presentar un **UNICO PARTE DE ACCIDENTE**, DE ASEFA, acompañado como siempre de la licencia federativa así como de una copia del acta del encuentro ó, en su caso, certificación que acredite que la lesión se produjo en entrenamiento.

Además de ello, les informamos de nuevos Centros Concertados, que ofrecen asistencia de lunes a viernes, a los que acudir en caso de accidente:

- Centro Médico El Carmen.- Santa Eugenia de Riveira (La Coruña)
- Clínica Médica Mar Cantábrico.- Foz (Lugo)
- Clínica Médica San Ramón.- Villalba (Lugo)

Se deja hecha advertencia expresa de que, el asegurado, en ningún caso, deberá acudir simultáneamente ó sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, sin la autorización previa de Asefa.

La Coruña, 24 de enero de 2012

El Presidente,

Fdo.: José García Liñares

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA DEL FEDERADO
(DECLARACIÓN DEL FEDERADO) Se debe adjuntar el parte federativo**

FEDERACIÓN		FEDERACIÓN GALLEGA DE FUTBOL. TEMPORADA 2011/2012	
DATOS DEL LESIONADO / FEDERADO			
Nombre y Apellidos:			
NIF.-		FECHA DE NACIMIENTO / EDAD.-	
DOMICILIO.-			
Provincia	Código Postal	Teléfono	
Nº LICENCIA FEDERATIVA.-			
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (Se debe adjuntar obligatoriamente el parte federativo)			
LUGAR DE OCURRENCIA.-		CLUB.-	
DOMICILIO.-		TELÉFONO.-	
FECHA DE OCURRENCIA.-			
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE Y LUGAR DE OCURRENCIA.-			
CLUB DE FUTBOL AL QUE PERTENECE:			
DESCRIPCION DE LAS LESIONES.-			

El perjudicado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento 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 ocasionado en su persona, la cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponde y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como el tomador de la póliza del seguro y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesible a terceros para finalidades distintas para la que han sido autorizados.

El fichero creado esta ubicado en Asefa SA, Seguros y Reaseguros, bajo la supervisión de Asefa SA, Seguros y Reaseguros , quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la ley orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Fecha y Firma del Lesionado

**Firma y sello representante de
FEDERACIÓN, Club**

