

Comunicat d'accident d'esquí

1. Dades de la persona assegurada lesionada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Telèfon:

correu electrònic:

2. Dades de l'accident o de l'incident

Lloc/estació d'esquí:

Data:

3. Descripció de l'accident

4. naturalesa de les lesions

Tipus de lesió:

5. Persona responsable

Cognoms i nom:

Forfet amb assegurança

Forfet sense assegurança:

Nom companyia assegurança:

Telèfon:

correu electrònic:

6. Accepto

Que dono el meu consentiment exprés a la CASS per trametre informació de dades personals a tercers pel rescabament de prestacions previst per l'article 90 del Text Consolidat de la Llei 17/2008 del 3 d'octubre, de la Seguretat Social.

7. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a dpd@cass.ad

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legitimadores.

Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general, no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant (el DPD) o per correu electrònic a l'adreça dpd@cass.ad. Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

8. Signatura

Lloc

Data

Distingit/da senyor/a,

Si sou una persona assegurada a la Caixa Andorrana de Seguretat Social, i heu sofert un accident i/o incident amb lesions, per tal d'efectuar les tramitacions necessàries, us demanem d'omplir el formulari "Comunicat d'accident d'esquí" que trobareu al dors del present escrit i tramitar-lo:

- Per correu electrònic a juridics@cass.ad
- A la bústia d'entrada de l'edifici de la CASS
- A les bústies de qualsevol farmàcia
- Al comú de la vostra parròquia.

Per a qualsevol informació podeu contactar al tel. 870835 o a l'adreça cass@cass.ad

Agraint la vostra col·laboració, us saludem ben atentament.



Direcció de prestacions