

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. Signatura

Lloc

Data

Protecció de dades. - A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, de 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals.

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

