



PARTE DE LESIONES

Federación Extremeña de Baloncesto asegurada con ASISA con el número de póliza 5827 (Antes 900247) para la cobertura del seguro deportivo, con efecto para la temporada 2025/2026.

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:



Federación
EXTREMEÑA
de Baloncesto
G-10056406

Firma del representante Entidad Deportiva

Sello tomador del seguro

Firma del lesionado/a

Nombre y apellidos:

En _____, a _____ de _____ de _____

Los firmantes 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 la Federación Extremeña de Baloncesto 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 la Federación Extremeña de Baloncesto y ASISA.