

VOLANTE DE ACCIDENTE

VÁLIDO SÓLO PARA CENTROS CONCERTADOS

A rellenar por el tomador y el asegurado

Mutualista	<input type="checkbox"/> FEDERACIÓN DE _____ Club: _____ Categoría: _____	Firma y sello del contratante
	<input type="checkbox"/> COLEGIO _____ Curso: _____	
	<input type="checkbox"/> OTROS _____	
Accidentado _____	Teléfono _____	
Fecha del accidente _____	Hora _____ Día de la semana _____	
Causa del accidente _____		
Lugar del accidente _____		

A rellenar por el centro asistencial, a no ser que emita su propio Informe de asistencia, en cuyo caso deberá adjuntar copia del mismo con este volante.

Fecha de la primera asistencia _____	Firma del médico
Exploraciones realizadas _____	
<input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> RM Los TAC y RM se solicitarán a través del correspondiente volante de solicitud de prueba.	
Origen de la dolencia <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Lesión anterior <input type="checkbox"/> Accidente	
Diagnóstico completo _____	
Tratamiento a seguir _____	
Dr. _____	
¿La lesión implica hospitalización/intervención quirúrgica? Especificar. <input type="checkbox"/> Si _____ <input type="checkbox"/> No	

SE RUEGA NO ACUDAN A LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL IB-SALUT.
LAS ASISTENCIAS PRESTADAS EN CENTROS PÚBLICOS SERÁN FACTURADAS A LOS ASEGURADOS
CENTROS CONCERTADOS 24 HORAS

POLICLÍNICA MIRAMAR

Camí de la Vileta, 30 - PALMA
Telf. 971 76 70 00

HOSPITAL GENERAL DE MURO

C/ Veler, s/n - PLATJA DE MURO
Telf. 971 89 19 00

POLICLÍNICA VIRGEN DE GRACIA

Avda. Vives Llull, 6 - MAÓ
Telf. 971 35 11 15

CLÍNICA MENORCA

C/ Canonge Moll, s/n - CIUTADELLA
Telf. 971 48 05 05

POLICLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO

C/ Via Romana, s/n - EIVISSA
Telf. 971 30 19 16

Los datos incluidos en este formulario y los relativos a la asistencia sanitaria recibida serán tratados por PREVISIÓN BALEAR M.P.S. (PREBAL) para la gestión y control de las coberturas o garantías de las que el paciente es beneficiario. La base jurídica del tratamiento la constituye el contrato de seguro existente. Sólo comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional, que puede consultar en el documento de Política Privacidad – Seguros Prebal en el enlace “Área de Privacidad” de nuestra web www.prebal.es