



PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES

TOMADOR	FEDERACIO AERIA CATALANA
Nº DE POLIZA	055-0580000509
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la federación al telefono **902-136524**

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____ EDAD _____
 DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
 PROVINCIA _____ C.P. _____ TELEFONO _____
 Nº LICENCIA _____

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D. _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____
 DOMICILIO _____ TELEFONO _____
 FECHA DE OCURRENCIA _____
 FORMA DE OCURRENCIA _____

ATENCIÓN SANITARIA EN _____

El perjudicado/lesionado del siniestro **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 ocasionados en su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la referida indemnización.

Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como el tomador de la póliza de seguro y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectue a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados on absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para llas que han sido autorizados.

El fichero creado esta ubicado en el paseo Rcoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS,S.A., quien asume la adopción de las medidas de seguridad de indole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Organica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitarsus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

- 3 Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
- 3 La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará **en su totalidad** éste impreso y comunicará el accidente a través del teléfono **902-136524**, donde le **facilitarán el número de expediente**, remitiendo posteriormente este impreso por **fax a MAPFRE** al número **91 700 30 73** y tambien a tu **Federacion** al **fax 93 207 40 74**.
- 3 **Una vez facilitado el número de expediente**, el lesionado acudirá al **Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.**