

PROYECTO DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACIÓN GALLEGA DE TENIS
Nº DE POLIZA	055-1980018850
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al teléfono 918 365 365

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS:	NIF/NIE:	EDAD:
DOMICILIO:		
PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.:
TELEFONO:	Nº LICENCIA:	

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D. _____ con D.N.I. : _____
 en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: _____ CLUB: _____
 DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____ FECHA OCURRENCIA: _____
 FORMA DE OCURRENCIA: _____
 ATENCION SANITARIA EN: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable	MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
Finalidades	· Gestión del siniestro y contrato de seguro, prevención del fraude · Gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE
Legitimación	Ejecución del Contrato
Destinatarios	Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.
Información adicional	Puede consultar información adicional de protección de datos en: http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART02301ESES02

Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor.

Firma del Lesionado

Firma y sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a 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. La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 918 365 365, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73 o mediante correo electrónico daper-mapgen@mapfre.com. 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.