

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	ASOCIACIÓN CÁNTABRA DE KAYAK DE MAR
Núm. DE PÓLIZA	055-0880351000
Núm. D'EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la compañía tras la comunicación del accident por parte del club al telefono 902 157 504

DATOS DE LA PERSONA LESIONADA

NOMBRE Y APELLIDOS _____	NIF _____	EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	C.P. _____	TELEFONO _____

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

Don/Dña. _____, con NIF núm. _____, y en nombre y representación de la entidad deportiva, club o federación indicada, certifica la ocurrencia del accidente y los datos que se indican a continuación:

CLUB: _____

LUGAR DEL ACCIDENTE _____

DOMICILIO _____ TELÉFONO _____

FECHA DEL ACCIDENTE: _____

FORMA DE OCURRENCIA: _____

ATENCIÓN SANITARIA EN: _____

El lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente mediante el presente documento y la actualización de las mismas para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La valoración de los daños ocasionados a su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la referida indemnización.

Asimismo, **acepta** que las referidas señas personales sean cedidas, exclusivamente, a aquellas personas o entidades que su intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador del seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros por finalidades diferentes por las que han sido autorizadas. El archivo creado está ubicado en Paseo de Recoletos nº 23, 28004 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., quien asume l'adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa por proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y resto de legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma de la persona lesionada

Firma y sello del representante de la entidad

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

- Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por las personas deportistas durante la práctica deportiva conforme a lo establecido al RD 849/1993, de 4 de junio.
- La federación, club o entidad deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a MAPFRE mediante el teléfono 902 157 504, donde le facilitarán el número del expediente, y posteriormente remitirá este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.
- Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más próximo al lugar del accidente por ser atendido, en el cual deberá entregar esta declaración debidamente cumplimentada.