

ACCIDENTES CORPORALES

DECLARACIÓN DE SINIESTRO PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

Identificación póliza

TOMADOR	FEDERACION NAVARRA DE ESPELEOLOGIA
NUMERO DE PÓLIZA	
NÚMERO SINIESTRO (1)	

(1) Referencia facilitada por Seguros Catalana Occidente a la comunicación del accidente por parte de la Entidad declarante al telf. 902 206 208

Datos de la persona lesionada

NOMBRE Y APELLIDOS DEL LESIONADO (ASEGURADO)						N.I.F.		EDAD	
DOMICILIO DEL LESIONADO		TIPO VIA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	BIS	LETRA
KM	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	URBANIZACIÓN				
LOCALIDAD					PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE LICENCIA FEDERATIVA						TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL	

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D/Dña _____, con N.I.F. 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			
DIRECCIÓN DE OCURRENCIA		LOCALIDAD	PROVINCIA
FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE:		HORA DE OCURRENCIA:	
FORMA DE OCURRENCIA (explique detalladamente las causas y circunstancias del accidente):			
<p>ATENCIÓN SANITARIA EN :</p> <p>DETALLE LAS LESIONES SUFRIDAS:</p>			

El perjudicado / lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

Asimismo, consiente expresamente que los referidos datos personales sean comunicados entre la Entidad y servicios sanitarios (médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones de carácter análogo), cuando sea preciso para la adecuada actuación profesional relacionada con el contrato y el eficaz desempeño y cumplimiento de sus fines.

La Entidad Aseguradora se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte del afectado, en los términos y dentro de los límites establecidos en los artículos 23 a 36 del Real Decreto 1720/2007, por el que se desarrolla la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. El firmante podrá ejercitar los derechos antes mencionados, dirigiendo una carta por correo ordinario al Departamento de Atención al Cliente de SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona), o bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@catalanaoccidente.com.

Firma del lesionado

Firma y Sello de la Entidad Deportiva

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

1. 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 N.I.F.
2. La Entidad declarante cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a Seguros Catalana Occidente a través del telf. 902 206 208, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a Seguros Catalana Occidente al nº 93 260 64 71.
3. El lesionado acudirá al Centro Médico autorizado, donde hará entrega de este documento debidamente cumplimentado y con el número de expediente.

PARA CENTRO MÉDICO: Deben remitir toda la documentación referente al lesionado y accidente a que se refiere la presente Declaración de Siniestro, acompañada de la misma, a Seguros Catalana Occidente al fax número 93 260 64 71 C. Siniestros Diversos/ Accidentes Personales.