

PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

TOMADOR DEL SEGURO	REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AUTOMOVILISMO
Nº DE POLIZA	96106976
Nº DE EXPEDIENTE (*)	

(*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte de la federación al teléfono del Centro de Asistencia:

Telefono 24 h 93 267 10 55

Telefono horario oficina ~~91 831 80 33 y 91 458 91 55~~

DATOS DEL ASEGURADO				
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI		EDAD
DOMICILIO		LOCALIDAD		
PROVINCIA		C.P	TELEFONO	
Nº LICENCIA				

CERTIFICACION DE ACCIDENTES	
D/Dña	DNI
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	Teléfono
Fecha de Ocurrencia	
Forma de Ocurrencia	
Atención Sanitaria EN:	

Firma del Lesionado

El perjudicado/accidentado 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 que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y 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 citadas

anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Zurich Insurance asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para 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 demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma y Sello Representante de la Entidad