

PARTE DE ACCIDENTE

Tomador del Seguro	FEDERACIÓN DE DEPORTES DE MONTAÑA Y ESCALADA DE CEUTA
Nº Póliza	M4 C30 0000913
Nº Expte*	

El N° de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte de la federación al teléfono del Centro de Asistencia: **902 454 454**

DATOS DEL ACCIDENTADO

Nombre y Apellidos		Teléfono	
DNI		Edad	
Domicilio			
Provincia y Localidad	CEUTA	C.P.	Nº Licencia

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D _____ con DNI _____, en nombre y representación de la Federación de Deportes de Montaña y Escalada de Ceuta, **CERTIFICA** la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación

DATOS DEL SINIESTRO

Lugar de ocurrencia			
Domicilio		Teléfono	
Fecha		Hora	
Forma de ocurrencia y lesiones producidas			
Centro Sanitario			

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. Tanto Helvetia como Sersanet asumen 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.

Nº de atención telefónica: 902 454 454

Firma y sello del representante de la Entidad

Firma del lesionado