PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

TOMADOR DEL SEGURO	FEDERACION CANTABRA DE HOCKEY
N° DE PÓLIZA	S0 C30 0003409
N° DE EXPEDIENTE	

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI		**EDAD**	
DOMICILIO			
PROVINCIA Y LOCALIDAD		**C.P.**	
N° DE LICENCIA	CLUB:		
TELEFONO DE CONTACTO			

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. Dña. _____ , Con DNI n° _____

En nombre y representación de la Federación, Club o Entidad Deportiva arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

FECHA Y HORA DEL SINIESTRO: _____

FORMA DE OCURRENCIA Y LESIONES OCURRIDAS: _____

_____

_____

_____

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.
Helvetia 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 del representante de la Entidad Firma del Lesionado

ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

Comunicación de Accidente 24 horas al día: 902 10 71 20 / 91 334 92 28
Envío de documentación al fax: 91 383 49 57 o mail: helvetiaaccidentes@hna.es