



## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

<b>TOMADOR :</b>	
<b>Nº de Póliza:</b>	
<b>Nº DE EXPEDIENTE (1):</b>	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al telf. **902 136 524**

### DATOS DEL LESIONADO

<b>NOMBRE Y APELLIDOS :</b>		
<b>DOMICILIO:</b>		
<b>LOCALIDAD:</b>	<b>C.P.:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	<b>EDAD :</b>	
<b>DNI:</b>	<b>TELEFONO:</b>	

### CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D. _____, con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de la Entidad Deportiva arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:		
<b>LUGAR DE OCURRENCIA:</b>		
<b>FECHA DE OCURRENCIA:</b>		
¿RECIBIÓ ASISTENCIA EN PISTA? SI NO		
<b>LESIÓN:</b>		
<b>ATENCIÓN SANITARIA EN</b>		

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y actualización de los mismos para:

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

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del lesionado:

Firma y sello del representante de la Entidad

#### NORMAS DE UTILIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por deportistas aficionados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar el D.N.I.

El organizador del evento, como Entidad Deportiva, cumplimentará **en su totalidad** éste impreso y comunicará el accidente a CATALANA OCCIDENTE, a través del teléfono **902344000**, donde le **facilitarán el número de expediente**.

**Una vez facilitado el número de expediente**, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por Catalana Occidnete, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.