



MAPFRE | VIDA

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR: FEDERACION VELA COMUNIDAD VALENCIANA
Nº POLIZA 0551880245979 FEDERADOS
Nº EXPEDIENTE (1)

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la **comunicación del accidente al tel 918 365 365**

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS:: _____ NIF : _____ EDAD : _____
DOMICLIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELEFONO _____
Nº LICENCIA _____

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D/ Dña _____, con DNI nº _____
En nombre y representación del club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____ CODIGO CLUB _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
FECHA DE OCURRENCIA _____
FORMA DE OCURRENCIA _____

ATENCION SANITARIA EN _____

Firma lesionado

Firma y sello representante de la Entidad

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: MAPFRE VIDA. S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
Finalidades: Gestión del siniestro y contrato de seguro, prevención del fraude
Gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE
Legitimación: Ejecución del contrato
Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la información adicional.
Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la información Adicional de Protección de Datos.
Información adicional: Puede consultarse información adicional de protección de datos en:
<http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART02301ESE02>
Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el RD 849/1993 e3 4 d3 junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el DNI
La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 918 366 224, donde se le facilitará el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por correo electrónico a daper.mapgen@mapfre.com
Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado