MAPFRE | FAMILIAR

PARTE DE COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TOMADOR	**FEDERACIÓN BALEAR DE VELA**
Nº DE POLIZA	0961370022315
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al Tel. **902-136524**

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELEFONO _____
Nº LICENCIA _____

DATOS DEL PERJUDICADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELEFONO _____

EN CASO DE SER FEDERADO Nº LICENCIA

RELATO DE LOS HECHOS

LUGAR DE OCURRECIA _____
LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____
RELATO DE HECHOS _____

AUTORIDAD INTERVINIENTE / TESTIGOS _____

El perjudicado 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:

- 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.

El fichero creado está ubicado en el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., quien 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, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Asegurado. Firma del Perjudicado. Firma y Sello del representante de la Entidad.

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

3 El Asegurado y el Club o Entidad Deportiva cumplimentarán **en su totalidad** éste impreso y procederá a comunicar a MAPFRE la ocurrencia del siniestro a través del tlf. **902-13-65-24**, donde le **informarán del número de expediente asignado.**

3 El presente documento quedará en poder del Club o Entidad Deportiva con el que posteriormente MAPFRE se pondrá en contacto para indicarle el número de FAX a donde deberá remitirlo.