



Anexo II

**PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS**

<b>TOMADOR DEL SEGURO</b>	FEDERACION VASCA DE DEPORTE ADAPTADO
<b>Nº DE PÓLIZA</b>	EA13AH1131
<b>Nº DE EXPEDIENTE (*)</b>	

(\*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte de la federación al teléfono del Centro de Asistencia: 902 877 498

**DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>			
<b>DNI</b>		<b>EDAD</b>	
<b>DOMICILIO</b>			
<b>PROVINCIA Y LOCALIDAD</b>		<b>C.P.</b>	
<b>Nº DE LICENCIA</b>			

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

D./ Dña. \_\_\_\_\_, Con DNI nº \_\_\_\_\_  
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: CLUB \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DEL SINIESTRO: \_\_\_\_\_

FORMA DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_

CENTRO SANITARIO: \_\_\_\_\_

La persona perjudicada/accidentada 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 seguros, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. AIG Y CANAL SALUD 24 S.L. como entidad colaboradora 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 trece de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Canal Salud 24 S.L. a la dirección – Edificio las Rozas 23 - oficina 3 - Planta 1ª. Ctra. de la Coruña Km 23.200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección [protecciondedatos@canalsalud24.com](mailto:protecciondedatos@canalsalud24.com).

Firma y sello del representante de la Entidad

Firma de la persona lesionada

**NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE**

- ✓ Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por las personas federadas durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D 849/1993. Para ello se habrá de **presentar licencia y el DNI**.
- ✓ La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a AIG a través del **teléfono 902 877 498**, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a AIG al número 902875230 o por e-mail a [info@canalsalud24.com](mailto:info@canalsalud24.com). Informar a la Federación Vasca.
- ✓ Una vez facilitado el número de expediente, la persona lesionada acudirá al Centro Médico concertado por AIG más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.