

DECLARACIÓ D'ACCIDENTS PER A FEDERACIONS

| | |
|-----------------------------|---|
| PRENEDOR | FEDERACIÓ CATALANA BEISBOL I SOFTBOL |
| Núm. DE PÒLISSA | <input type="checkbox"/> menors 16 anys 055-0680000022 <input type="checkbox"/> majors 16 anys 055/0780063386 <input type="checkbox"/> àrbitres i jutges 055-0780329578 (anotadors) |
| Núm. D'EXPEDIENT (1) | |

(1) Referència facilitada per la Companyia a la comunicació de l'accident per part de la federació al telèfon 902 157 504

| DADES DEL LESIONAT | | | |
|--------------------|-----------|---------|--|
| NOM I COGNOMS | DNI | EDAT | |
| DOMICILI | LOCALITAT | | |
| PROVINCIA | C.P. | TELEFON | |
| Núm. LLICÈNCIA | | | |

| CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT | |
|-----------------------------|--|
| En/Na | , amb DNI núm. , en nom i representació de l'Entitat Esportiva, Club o Federació dalt indicada, certifica l'ocurrència de l'accident les dades que s'indiquen a continuació: |
| CLUB: | |
| LLOC D'OCURRÈNCIA: | |
| DOMICILI | TELÈFON |
| DATA D'OCURRÈNCIA: | |
| FORMA D'OCURRÈNCIA: | |
| ATENCIÓ SANITÀRIA A: | |

| |
|---|
| <p>El lesionat del sinistre anteriorment descrit autoritza el tractament de les dades personals subministrades voluntàriament mitjançant el present document i l'actualització de les mateixes per a:</p> <ul style="list-style-type: none"> El compliment del propi contracte d'assegurança. La valoració dels danys ocasionats a la seva persona. La quantificació, en el seu cas, de la indemnització que li correspongui. El pagament de l'import de la referida indemnització. <p>Així mateix, accepta que les referides dades personals siguin cedides, exclusivament, a aquelles persones o entitats que la seva intervenció sigui necessària per al desenvolupament de les finalitats indicades anteriorment, així com al prenedor de l'assegurança, i sense necessitat de que li sigui comunicada cada primera cessió que s'efectuï als referits cessionaris.</p> <p>Totes les dades son tractades amb absoluta confidencialitat, no sent accessibles a tercers per finalitats diferents per les que han sigut autoritzades. L'arxiu creat està ubicat al Paseo de Recoletos nº 23, 28004 Madrid, sota la supervisió i control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., qui assumeix l'adopció de las mesures de seguretat d'indole tècnica i organitzativa per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb l'establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i resta de legislació aplicable i davant qui el titular de les dades pot exercirà els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal subministrats, mitjançant comunicació escrita.</p> |
|---|

Signatura del lesionat

Signatura i segell del representant de l'entitat

NORMES D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENT

- Queden coberts per aquesta pòlissa els accidents soferts pels esportistes federats durant la pràctica esportiva conforme a l'establert al RD 849/1993, de 4 de juny. Per a això s'haurà de presentar la llicència i el DNI.
- La federació, club o entitat esportiva complimentarà **en la seva totalitat** aquest imprès i comunicarà l'accident a MAPFRE mitjançant el telèfon **902 157 504**, on li **facilitaran el número d'expedient**, remetent posteriorment aquest imprès per fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.