



PARTE DE COMUNICACION ACCIDENTES FEDERACIONES

TOMADOR: FEDERACION ARAGONESA DE PESCA	
NÚM. POLIZA: 055-2680017452	NÚM. DE EXPEDIENTE (1):

(1). Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del expediente al tel. 918 366 224 / 900 810 852

DATOS DEL LESIONADO		
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:	EDAD:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	CP.:	TELEFONO:
Nº DE LICENCIA:		
CERTIFICADO DEL ACCIDENTE		
D./DÑA. DNI N.º		
En nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:		
LUGAR DE OCURRENCIA:	NOMBRE CLUB:	
DOMICILIO:	TELEFONO:	
FECHA DE OCURRENCIA:		
FORMA DE OCURRENCIA:		
ATENCIÓN SANITARIA EN:		

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: MAPFRE VIDA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

Finalidades: El cumplimiento del contrato de seguro y gestión de siniestros, prevención del fraude; gestión centralizada de sus datos a través del recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE.

Legitimación: Ejecución del Contrato, Obligación Legal e Interés Legítimo.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades descritas y al tomador de la póliza de seguro, 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 consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en:

<https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/MV-PRESTACIONES-02ES>

Mediante su firma queda informado sobre el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes a usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años o dependientes, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor o dependiente.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad/Tomador

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

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

2) La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará **en su totalidad** éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono **918 366 224 o 900 810 852** donde le **facilitarán el número de expediente**, remitiendo posteriormente este impreso por email: daper-mapgen@mapfre.com

3) 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.

4) El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico de urgencias a la factura y dirigirlo a:

MAPFRE VIDA (C.I.F.: A-28229599)

DPTO. PRESTACIONES A PERSONAS

C/ Maria Tubau nº10 Edificio. A 5º Planta. 28050, MADRID

5) La realización de intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación **requiere previa autorización** de la compañía, que se ha de solicitar en el **FAX: 91 700 30 73** o en el email daper-mapgen@mapfre.com