



ZURICH

PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

TOMADOR DEL SEGURO

Nº DE POLIZA

Nº EXPEDIENTE *

(*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte de la federación al teléfono del Centro de Asistencia: 91.520.96.63 ó 91.520.96.67

DATOS DEL LESIONADO

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

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D./Dña _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____

DOMICILIO _____ TELEFONO _____

FECHA DE OCURRENCIA _____

FORMA DE OCURRENCIA _____

ATENCION SANITARIA EN _____

El perjudicado/accidentado 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 segur, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Zurich Insurance 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 y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Nombre de archivo: Documento1
Directorio:
Plantilla: C:\Documents and Settings\eszmmmc\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dot
Título:
Asunto:
Autor: eszmmmc
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 31/10/2011 5:19
Cambio número: 1
Guardado el:
Guardado por:
Tiempo de edición: 8 minutos
Impreso el: 31/10/2011 5:29
Última impresión completa
Número de páginas: 1
Número de palabras: 243 (aprox.)
Número de caracteres: 1.337 (aprox.)