

**PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS**

<b>TOMADOR DEL SEGURO</b>	<b>FEDERACION CANARIA DE BALONMANO</b>
<b>Nº DE PÓLIZA</b>	<b>C6 C30 0008237</b>
<b>Nº DE EXPEDIENTE (*)</b>	

(\*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte del federado, o persona que lo represente, al **teléfono del Centro de Asistencia: 913 349 228**

**DATOS DEL ACCIDENTADO**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>			
<b>DNI/ PASAPORTE</b>		<b>FECHA NACIMIENTO</b>	
<b>TELÉFONO</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>DOMICILIO</b>		<b>C.P.</b>	
<b>LOCALIDAD/PROVINCIA</b>			
<b>CLUB</b>			

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

<b>Don</b>		<b>DNI/Pasaporte</b>	
en nombre y representación del Club, Entidad Deportiva o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyo datos se indican a continuación:			
<b>LUGAR DE OCURRENCIA</b>			
<b>FECHA DEL SINIESTRO</b>		<b>HORA</b>	
<b>FORMA DE OCURRENCIA Y LESIONES PRODUCIDAS</b>			
<b>CENTRO SANITARIO</b>			
<p>El 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 seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.</p> <p>Helvetia 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.</p> <p><b>El lesionado declara conocer que no podrá practicar ninguna actividad deportiva hasta recibir el alta médica deportiva, en caso contrario, perderá el derecho a la prestación del seguro</b></p>			
<b>Firma y DNI del Declarante</b>	<b>Firma del Lesionado (o tutor)</b>	<b>Vº Bº y sello del club o Federación</b>	
En _____ a _____ de _____ de _____			

Remitir este parte por email **obligatoriamente** a los siguientes mail: [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es) y a [sergio.remon@bmsgroup.com](mailto:sergio.remon@bmsgroup.com)