

PARTE DE ACCIDENTES 2.016-2.017

Nº EXPTE.

ASEGURADORA: MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

MEDIADOR:

TOMADOR: FEDERACION MADRILEÑA DE PIRAGÜISMO

Nº PÓLIZA:

Teléfono de comunicación del accidente: 93 595 04 60

Datos del Deportista:

Apellidos y Nombre.....
 Dirección Completa:
 Fecha Nacimiento..... Nif..... Teléfono..... Móvil.....
 Club..... Actividad (fútbol, baloncesto...)

Información sobre el accidente:

Fecha Accidente. Hora..... Lugar.....
 Competición / Entrenamiento.....
 Causas del Accidente y daño sufrido **(explicar con detalle el accidente):**

Firma del Accidentado o Tutor (en caso de ser menor de edad)

DECLARACION JURADA

D....., en calidad de (1)*de este asegurado, certifica que los daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (2)**....., en la fecha señalada y en su presencia. El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella pueden constituir un delito.

(1) * Entrenador, delegado, etc.

(2) ** Partido o entrenamiento.

Firma:

D.N.I.:

Vº Bº y Sello TOMADOR

El lesionado señalado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente en este parte y la utilización de los mismos para el fin propio del objeto del contrato de seguro, valoración de los daños, cuantificación y pago de la indemnización. Dichos datos serán cedidos exclusivamente a aquellas personas que intervengan en las actividades señaladas así como al tomador de la póliza, todo de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**ENVÍE ESTE PARTE AL FAX: 902.105.648 O A TRAVÉS DEL
 E-MAIL autorizaciones@asesmed.es EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS.**