

Declaración de Accidente para Federaciones de Montaña

Tomador

Nº de póliza

Nº de expediente

Datos del lesionado

Apellidos y nombre

Domicilio completo:

Nº. Licencia

Cód. postal

Población

Tel.

DNI/NIF

Edad

Correo electrónico

Certificación del accidente

CIF Nº.:

certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia:

Club

Fecha de ocurrencia

Forma de ocurrencia y descripción de las lesiones:

Atención hospitalaria realizada en:

MODALIDAD DEPORTIVA que estabas practicando

SENDERISMO MONTAÑISMO ESQUÍ DE MONTAÑA ROCODROMO
ALPINISMO DESCENSO DE CAÑONES ESCALADA (Med. Nat.) CARRERAS POR MONTAÑA
RAQUETAS BTT ESQUÍ PISTA ESPELEOLOGIA
OTROS (Indica cual)

ASISTENCIA

HUBO RESCATE GRUPO DE RESCATE INTERVINO HELICOPTERO
HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS AMBULANCIA

Protección de datos personales: Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance, plc, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance, plc., la finalidad de los cuales es y podrá ser la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso, y a la prevención del fraude y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a prevención de blanqueo de capitales o de financiación del terrorismo. La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona. Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance plc, Sucursal en España, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichlopd@zurich.com. Para todo lo anterior el lesionado manifiesta expresamente su consentimiento.

Firma del lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE:

- Quedan cubiertos con esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva, conforme a lo establecido en el RD 849/1993 de 4 de junio. Para ello deberá presentar la licencia y el DNI.
- La Federación / federado / el Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a Zurich a través del fax **913751943**, o bien por correo electrónico a la dirección cssaccidentes@zurich.com
- El federado se dirigirá al Centro Médico Concertado donde deberá entregar este parte de accidentes correctamente cumplimentado.
- Información centros concertados: **902 223 133**. Accidentes en el extranjero: **+34 932 671 027**

Zurich Insurance plc, Sucursal en España

Dirección y domicilio social: Vía Augusta 200, 08021 Barcelona. NIF: W0072130H.

Entidad inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 41342, folio 164, hoja B 390869, inscripción 1ª.