



## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES (DECLARACIÓN DEL FEDERADO)

FEDERACIÓN Nº DE EXPEDIENTE	

### DATOS DEL LESIONADO

NOMBREY APELLIDOS _____	D.N.-I _____	EDAD _____
DOMICILIO. _____	LOCALIDA. _____	
PROVINCIA. _____	C.P. _____	TELEFONO _____
Nº DE LICENCIA. _____		

### CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. _____ Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación <b>propia</b> , certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
LUGAR DE OCURRENCIA _____, CLUB. _____
DOMICILIO, _____ TELEFONO _____
FECHA DE OCURRENCIA _____
FORMA DE OCURRENCIA, _____
_____
<b>ATENCIÓN SANITARIA EN</b> _____

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismo para el cumplimiento del propio contrato de seguro, la valoración de los daños ocasionado en su persona, la cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponde y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como el tomador de la póliza del seguro y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectue a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesible a terceros para finalidades distintas para la que han sido autorizados.

El fichero creado esta ubicado en FIATC, bajo la supervisión de FIATC. , quien 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, del 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

**Firma del Lesionado**

