



**MAPFRE | VIDA**

## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR: FEDERACION VELA COMUNIDAD VALENCIANA  
Nº POLIZA 0551880245980 ESCUELA, BAUTISMOS DE DIA E INVITADOS  
Nº EXPEDIENTE (1) .....

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la **comunicación del accidente al tel 918 365 365**

### **DATOS DEL LESIONADO**

NOMBRE Y APELLIDOS:: \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_ EDAD : \_\_\_\_\_  
DOMICLIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
Nº LICENCIA \_\_\_\_\_

### **CERTIFICACION DEL ACCIDENTE**

D/ Dña \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_  
En nombre y representación del club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:  
LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB \_\_\_\_\_ CODIGO CLUB \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
FECHA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_  
FORMA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ATENCION SANITARIA EN \_\_\_\_\_

### **Firma lesionado**

### **Firma y sello representante de la Entidad**

#### INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: MAPFRE VIDA. S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA  
Finalidades: Gestión del siniestro y contrato de seguro, prevención del fraude  
Gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE  
Legitimación: Ejecución del contrato  
Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la información adicional.  
Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la información Adicional de Protección de Datos.  
Información adicional: Puede consultarse información adicional de protección de datos en:  
<http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART02301ESE02>  
Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor

#### **NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE**

Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el RD 849/1993 e3 4 d3 junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el DNI  
La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 918 365 365, donde se le facilitará el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por correo electrónico a [daper.mapgen@mapfre.com](mailto:daper.mapgen@mapfre.com)  
Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado