murimarseguros
Mutua de Seguros a Prima Fija

FEDERACIÓN DE PIRAGÜISMO CASTILLA Y LEÓN

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR:

Nº de PÓLIZA: Nº EXPEDIENTE:

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. **91 737 06 34** (llamadas nacionales), +34 91 737 06 34 (llamadas internacionales) . Enviar obligatoriamente a la dirección: **murimaraccidentes@canalsalud24.com.**

DATOS DEL LESIONADO

Nombre y Apellidos:				Nº De Licencia:	
Domicilio:		Piso:		Letra:	
Cód Postal:		Población:		Telf:	
DNI:		Edad:		E-mail:	

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D./Dña. , con DNI nº en condicición de

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

Lugar de ocurrencia: Oficial de Regata:

Domicilio: Nº de la regata o competición:

Fecha de ocurrencia: Patrón de la embarcación:

Forma de Ocurrencia:

Atención Sanitaria en:

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del p resente documento y la actualización de los mismos para:

* El cumplimiento del propio contrato de seguro.
* La valoración de los daños ocasionados en su persona.
* La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
* El pago del importe de la referida indemnización.
* Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual.

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 indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. MURIMAR MUTUA Y CANAL SALUD 24 SL como entidad colaboradora asumen la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa el primero como Responsable del Tratamiento y el segundo como Encargado del tratamiento, para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley UE 679/2016 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, supresión, limitación, oposición y portabilidad de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Canal Salud 24 S.L. a la dirección – Edificio Las Rozas 23 – Oficina 3 – Planta 1ª. Ctra. De la Coruña Km 23200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección protecciondedatos@canalsalud24.com o dpo@canalsalud24.com

Firma del Lesionado	**Firma del patron / Club**	**Firma y Sello del Tomador**

Arbitro
Entrenador
Compañero
Secretario de la Federación