

PART D'ACCIDENTS PER A ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

BENEFICIARI/A DE L'ASSEGURANÇA	GENERALITAT VALENCIANA – VICEPRESIDÈNCIA SEGONA I CONSELLERIA DE PRESIDÈNCIA - DIRECCIÓ GENERAL D'ESPORT
NÚMERO DE PÒLISSA	50421663

Número d'Expedient(*):

(*) El número d'Expedient serà facilitat per la Companyia en comunicar l'accident, per part de l'Entitat o assegurat al telèfon del **Centre d'Assistència: 960 992 840**

DADES DE L'ACCIDENTAT/A

Nom i Cognoms:

DNI: **Edat:** **Sexe:**

Domicili:

Província i localitat: **CP:**

Telèfon: **Núm. de Llicència:**

Esport: **Categoria:**

CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT

Sr./Sra.: **DNI:**

Club/Entitat:

En nom i representació del Club/Entitat dalt indicat i inscrit en els Jocs Esportius, certifica l'ocurrència de l'accident les dades del qual s'indiquen a continuació:

LLOC D'OCURRÈNCIA:

DOMICILI: TELÈFON:

DATA DEL SINISTRE:

FORMA D' OCURRÈNCIA:

CENTRE SANITARI PÚBLIC EN QUÈ S'HA REBUT LA PRIMERA ASSISTÈNCIA ABANS DE TRANSCORREGUDES 48 HORES DE L'OCURRÈNCIA DE L'ACCIDENT:

S'entén per accident la lesió corporal que es deriva d'una causa violenta, sobtada i aliena a la intencionalitat i voluntat de la persona assegurada, sobrevinguda pel fet u ocasió de l'exercici de l'activitat o competició esportiva assegurada, i que li provoque invalidesa temporal, permanent o mort, sense patologia ni alteració anatòmica prèvia.

El perjudicat/accidentat del sinistre anteriorment descrit autoritza el tractament de les dades personals subministrades voluntàriament a través del present document i l'actualització de les mateixes perquè es puga complir el propi contracte d'assegurança, realitzar la valoració dels danys ocasionats en la seua persona, quantificant si és el cas la indemnització que li corresponga i el pagament de l'import de la referida indemnització. Així mateix accepta que les referides dades personals siguen cedides, exclusivament a aquelles persones o entitats la intervenció de les quals siga necessària per al desenrotllament de les finalitats esmentades anteriorment, així com a l'acceptant de la pòlissa d'assegurances, i sense necessitat que li siga comunicada cada primera cessió que s'efectue als referits cessionaris.

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS - COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER) com a entitat col·laboradora assumixen l'adopció de les mesures de seguretat d'índole tècnica i organitzativa per a protegir la confidencialitat i integritat de la informació d'acord amb el que s'establix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i la resta de legislació aplicable i davant de qui el titular de les dades pot exercitar drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les seues dades de caràcter personal subministrades, per mitjà de comunicació escrita dirigida a l'entitat Caja de Seguros Reunidos – Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER), a la direcció Avinguda de Burgos, 109 (28050 Madrid) a l'atenció del Departament prestacions o per correu electrònic a la direcció jocsesportius@itegra.es

Firma i Segell del/de la representant de l'Entitat

Firma de la persona lesionada/accidentada