GENERALITAT VALENCIANA



caser Grupo Helvetia

PARTE DE ACCIDENTES PARA ASISTENCIA SANITARIA

BENEFICIARIO/A DE LA ASISTENCIA	GENERALITAT VALENCIANA – VICEPRESIDENCIA SEGUNDA Y CONSELLERIA DE PRESIDENCIA - DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTE
NÚMERO DE POLIZA	50421663

Número de Expediente(*):

(*) El número de Expediente será facilitado la Compañía al comunicarle el accidente, por parte de la entidad o asegurado al teléfono del **Centro de Asistencia: 960 992 840**

DATOS DEL ACCIDENTADO/A

Nombre y Apellidos:

DNI: **Edad:** **Sexo:**

Domicilio:

Provincia y localidad: **CP:**

Teléfono: **Núm. de licencia:**

Deporte: **Categoría:**

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

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

Club/Entidad:

En nombre y representación del Club/Entidad que consta como inscrito en los Jocs Esportius, certifica el accidente indicando a continuación los siguientes datos:

LUGAR EN EL QUE HA OCURRIDO:

DOMICILIO: TELÉFONO:

FECHA DEL SINIESTRO:

FORMA EN LA QUE HA OCURRIDO:

CENTRO SANITARIO PÚBLICO EN EL QUE SE HA RECIBIDO LA PRIMERA ASISTENCIA ANTES DE TRANSCURRIDAS 48 HORAS DESDE QUE TUVO LUGAR EL ACCIDENTE:

Se entiende por accidente la lesión corporal que se deriva de una causa violenta, repentina y ajena a la intencionalidad y voluntad de la persona asegurada, sobrevenida por el hecho uno ocasión del ejercicio de la actividad o competición deportiva asegurada, y que le provoque invalidez temporal, permanente o muerte, sin patología ni alteración anatómica previa.

El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos porque se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. 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 mencionadas anteriormente, así como al aceptante de la póliza de seguros, y sin necesidad que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS - COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER) como entidad colaboradora asumen 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 que establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y el resto de legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados por medio de comunicación escrita dirigida a la entidad Caja de Seguros Reunidos – Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER), a la dirección Avenida de Burgos, 109 (28050 Madrid) a la atención del Departamento de prestaciones o por correo electrónico a la dirección jocsesportius@itegra.es

Firma y Sello del/la representante de la Entidad Firma de la persona lesionada/accidentada