

Parte de Comunicación de Accidentes

TOMADOR:

Nº DE PÓLIZA:

Nº EXPEDIENTE(1):

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. 902-136524 / 918-365365 (llamadas nacionales), +34 915-811828 (llamadas internacionales)

TIPO DE LICENCIA

DATOS DEL LESIONADO

| | | | |
|---------------------|------------|------------|-------------|
| Nombre y Apellidos: | | | |
| Domicilio: | | | |
| Cód. Postal: | Población: | Provincia: | NºLicencia: |
| DNI: | Edad: | Sexo: | Email: |
| | | | Tel.: |

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

| | | |
|------------------------|--|-----------------------------------|
| D/Dña | Presidente de | con |
| CIF: | certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos de indican a continuación: | |
| Lugar de ocurrencia: | | |
| País | Comunidad Autónoma | Provincia |
| Macizo Montañoso | Nombre del Paraje | |
| Forma de ocurrencia: | | |
| Fecha de ocurrencia: | Hora: | Día de la Semana: |
| Entrenamiento | Actividad personal | Actividad organizada |
| Atención Sanitaria en: | | |
| | | Festivo: Sí No Club: |
| | | Nº Responsables Tamaño del grupo: |

TIPO DE ACCIDENTE

| | |
|---|----------------------|
| Avalancha de nieve | Rotura de anclaje |
| Anclaje mal colocado | Caída de piedras |
| Rotura de cuerda | Extravío |
| Enganche de cuerdas | Caída en vertical |
| Colisión con rocas | Colisión con objetos |
| Problemas físicos | Enriscamiento |
| Tropezos (caída al mismo nivel) | |
| Salto a pozas de agua caída en escalada | |
| Deslizamiento por pendiente | |
| Incomunicación por meteorología | |
| Colisión con personas | |
| Otro: | |

MODALIDAD DEPORTIVA QUE ESTABAS PRACTICANDO

| | | |
|---|-----------|---------------------|
| Senderismo | Alpinismo | Prueba deportiva |
| Esquí de montaña/Splitboard | | Vía Ferrata |
| Montañismo/Progresión por terreno abrupto | | |
| Snowboard | | Esquí de pista |
| Esquí fuera pista | | Raquetas de nieve |
| Barranquismo | Rapel | Rocódromo Bloque |
| Escalada en escuela | | Carrera por montaña |
| Escalada alta montaña | | Escalada en crestas |
| Escalada en hielo | | Escalada artificial |
| Dry tooling | Btt | Nordic walking |
| Otra: | | |

Asistencia: Hubo Rescate:

Grupo que lo realizo:

Medios intervinientes:

Urgencia (Centro):

Hospitalización (Centro):

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN 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 consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en: <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART02301ESES02>

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE:

+Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
 + El federado, cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono **902-136524 / 918-365365** (llamadas nacionales), **+34 915-811828** (llamadas internacionales), donde le **facilitarán el número de expediente**, remitiendo posteriormente este impreso a la Federación para ser firmado y sellado por ésta.
 + **Una vez facilitado el número de expediente, y el parte firmado y sellado por la Federación, 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.**

Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes a 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

Firma del Lesionado:

Firma y sello de la Federación: