

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

La póliza solamente cubre accidentes deportivos de acuerdo con lo establecido en el R.D. 849/93, de 4 de Junio y en las condiciones de la póliza.

NO ESTÁN CUBIERTAS LESIONES NI DOLENCIAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS POR UN ACCIDENTE DEPORTIVO.

Federación		FEDERACIÓN CANARIA DE MONTAÑISMO	
Nº de póliza		L6-G-427001938	
Nº Licencia de Federado		Modalidad	
DATOS DEL LESIONADO			Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
NOMBRE:	APELLIDOS:		DNI:
DOMICILIO:			ISLA:
PROVINCIA:	C.P.:	FECHA NACIMIENTO:	EDAD:
TELÉFONO:	EMAIL:	CLUB:	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
FECHA DE OCURRENCIA:		HORA:	PROVINCIA/PAÍS:
LUGAR DE OCURRENCIA (detallar macizo montañoso, paraje, etc...):			
TIPO DE EVENTO: Competición (detallar) <input type="checkbox"/> _____ Entrenamiento <input type="checkbox"/> Actividad organizada <input type="checkbox"/> → Organizador: _____ Cursos <input type="checkbox"/> Actividad personal <input type="checkbox"/> Otros (detallar) <input type="checkbox"/> _____			
Tamaño del grupo (si procede): _____			
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE:			
TIPO DE ACCIDENTE: _____			
DAÑOS SUFRIDOS/LESIÓN:			
¿ALGUIEN MÁS PRESENCIÓ EL ACCIDENTE?:			
¿Ha recibido asistencia de urgencia? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hospital al que ha acudido _____			
¿Ha recibido asistencia en el evento? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Necesita nueva asistencia médica? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hospital en el que quiere recibir la asistencia _____			
En caso afirmativo el asegurado declara conocer que no podrá practicar ninguna actividad deportiva hasta recibir el alta médica por sus lesiones.			
MODALIDAD DEPORTIVA que estaba practicando			
ALPINISMO <input type="checkbox"/>	CARRERAS POR MONTAÑA <input type="checkbox"/>	BTT <input type="checkbox"/>	ESCALADA <input type="checkbox"/>
MONTAÑISMO <input type="checkbox"/>	RAQUETAS <input type="checkbox"/>	ROCÓDROMO <input type="checkbox"/>	ESCALADA BLOQUE <input type="checkbox"/>
SENDERISMO <input type="checkbox"/>	ESQUÍ MONTAÑA <input type="checkbox"/>	VÍA FERRATA <input type="checkbox"/>	ESCALADA HIELO <input type="checkbox"/>
MARCHA NÓRDICA <input type="checkbox"/>	BARRANQUISMO <input type="checkbox"/>	MARCHA <input type="checkbox"/>	ESPELEOLOGIA <input type="checkbox"/>
OTROS (INDICAR CUAL): _____			
ASISTENCIA			
HUBO RESCATE <input type="checkbox"/>	GRUPO RESCATE <input type="checkbox"/> Detallar: _____	INTERVENCIÓN HELICOPTERO <input type="checkbox"/>	
HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>	AMBULANCIA <input type="checkbox"/>	
NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE			
<p>En caso de Accidente Deportivo que precise ASISTENCIA SANITARIA DE URGENCIA (dentro de las 48 horas siguientes al accidente) el federado podrá dirigirse directamente al Centro Concertado de Generali Seguros facilitando el parte de comunicación de accidentes deportivos y copia de la Tarjeta de Federado en vigor, o ponerse en contacto con el 91 169 77 50 desde donde se le coordinará la asistencia de urgencia en un centro concertado.</p> <p>Si NO se trata de una asistencia de urgencia no podrá dirigirse directamente al Centro Concertado, sino que deberá comunicar a HOWDEN el accidente para la apertura del expediente a través del siguiente mail: accidentesdeportivos@howdeniberia.com; para cualquier aclaración o duda puede ponerse en contacto en el 91 369 73 00 en horario de 8h a 13hs y de 14hs a 16.30hs de lunes a jueves y de 8h a 14hs los viernes (Horario insular)</p> <p>EL CENTRO MEDICO CONCERTADO DE GENERALI NO ATENDERÁ NINGUNA ASISTENCIA MEDICA QUE NO SEA DE URGENCIAS SI NOTIENE LA AUTORIZACION PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑIA.</p> <p><small>Se le informa al perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito, que los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos, serán utilizados para:</small></p> <ul style="list-style-type: none"> • El cumplimiento del propio contrato de seguro, que confiere el interés legítimo para el tratamiento de los datos • La valoración de los daños ocasionados en su persona • La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda • El pago, en su caso, del importe de la referida indemnización. <p>Asimismo, se le informa que sus datos personales serán 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, sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.</p> <p>Howden Iberia S.A.U. Correduría de Seguros y Reaseguros ("HOWDEN"), en cumplimiento con el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 ("RGPD") de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que sus datos personales obtenidos a los efectos del presente formulario, quedarán incorporados en un fichero titularidad de HOWDEN.</p> <p>HOWDEN garantiza la confidencialidad de la información a la que pueda tener acceso con motivo de la tramitación de su siniestro, especialmente los datos de salud, considerados por el RGPD como especialmente sensibles, obligación que hará extensiva a sus empleados y colaboradores.</p> <p>Sus datos serán conservados mientras subsista la finalidad para la cual fueron recabados y hasta el vencimiento de los plazos de prescripción de las acciones que pudieran derivarse del cumplimiento de la solicitud o el contrato. El asegurado tiene derecho a obtener información sobre el tratamiento que se realiza sobre sus datos personales, además de poder ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, cuando legalmente proceda, portabilidad, mediante el envío de una petición o solicitud dirigida al responsable de protección de datos personales, esto es, Howden Iberia, S.A.U., dirección calle Montalbán nº7, 28014 Madrid, o a la dirección electrónica protecciondedatos@howdeniberia.com, además de poder ponerse en contacto con el delegado de protección de datos de HOWDEN a través del correo dpo.protecciondedatos@howdeniberia.com. También tiene derecho a presentar una reclamación en España ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) así como a solicitar ante dicho organismo información y tutela sobre el ejercicio de sus derechos.</p>			

En _____, a ___ de _____ de _____

Firma del Lesionado



Howden Iberia, S.A.U.
C/ Montalbán, nº 7 - Planta Baja
28014 - Madrid

Firma y Sello de la Federación



F. C. M.