



CERTIFICADO FEDERATIVO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DATOS DEL LESIONADO

APELLIDOS /NOMBRE:/..... DNI:
FECHA DE NACIMIENTO: DOMICILIO: LOCALIDAD:
PROVINCIA: C.P.: CLASE / FECHA DE LICENCIA:/
CLUB AL QUE PERTENECE (en su caso):

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA: / /

TIPO DE EVENTO (competición / entrenamiento / otros) (detallar):

LUGAR DE OCURRENCIA (detallar):

DATOS ACOMPAÑANTES: TELÉFONO:

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

LESIONES SUFRIDAS:

ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA:

FIRMA DEL LESIONADO

FIRMA Y SELLO DEL CLUB

Nombre y Cargo del Firmante:

SELLO DE LA FEDERACIÓN

La Federación Andaluza de Remo, CERTIFICA, mediante el sellado del presente documento, que el LESIONADO se encuentra, en el momento del accidente, en posesión de LICENCIA FEDERATIVA, en vigor, para la práctica deportiva del Remo. Así mismo, el CLUB que se indica, forma parte de la Organización Federativa.

Los firmantes de esta declaración responden de la veracidad de la misma, siendo conscientes de que las posibles falsedades vertidas en ella serían constitutivas de delito. El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente 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, en su caso, 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 indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, quedo informado de la existencia de un fichero informático de titularidad de ALLIANZ, de la necesidad de suministrar los datos médicos requeridos para poder tramitar el siniestro objeto de la presente declaración y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, prestando el consentimiento expreso al tratamiento automatizado de los datos, y muy especialmente de los datos de salud contenidos en la presente declaración de siniestro de accidentados.