



Declaración de accidente

Accidentes Colectivos

Tomador (federación, club o centro escolar): FEDERACIÓN VASCA DE CICLISMO (G20157871)

Nº de póliza: 372130 Nº de siniestro facilitado por AXA: _____

Nº de colectivo: _____

Datos del lesionado

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Teléfono de contacto: _____ e-mail: _____

Datos del accidente

La FEDERACIÓN VASCA DE CICLISMO, con CIF G-20157871, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____

Descripción de los hechos: _____

Lesiones: _____

Atención sanitaria prestada en: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Firma del lesionado: _____ Firma del representante de la entidad y sello: _____

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros y el tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar la correspondiente solicitud de prestación. Asimismo, el Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales e instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA Seguros e Inversiones, (Departamento de Marketing - CRM), Emilio Vargas 6, 28043 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 o 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.