

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES  
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO**

<i>FEDERACIÓN CATALANA DE KORFBAL</i>
Número de Póliza: 57 - 214

**DATOS DEL LESIONADO**

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	EDAD
DOMICILIO	LOCALIDAD		
PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	
Nº LICENCIA			

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

D. _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
LUGAR DE OCURRENCIA:	CLUB :
DOMICILIO	TELÉFONO
FECHA DE OCURRENCIA	
FORMA DE OCURRENCIA	
ATENCIÓN SANITARIA EN	

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 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 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.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está ubicado en FIATC, bajo la supervisión y control de FIATC., quien asume 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 establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Sello y firma del Club

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro y su licencia federativa.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes y el informe médico en la sucursal FIATC más cercana, o a la dirección de email [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es).

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264 si se encuentra en territorio nacional y en caso de estar en el extranjero, llame al 932 001 819. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**