JUEGOS DEPORTIVOS de La Rioja

MARKEL

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

Nº DE PÓLIZA: 026S00787ACO **Nº DE EXPEDIENTE (*):**

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS:		
D.N.I.:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:
CP:	TELEFONO:	E_MAIL:
DEPORTE:	ENTIDAD:	

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA:	HORA:	LUGAR:
CÓMO PASÓ:		
LESIÓN:		
OBSERVACIONES:		
CENTRO SANITARIO:		

El perjudicado/accidentado 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 que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso 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 citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguros, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Información Protección de Datos

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, SUCURSAL EN ESPAÑA C.I.F.: W2764898I Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, Planta 35, Edificio Torre Picasso, 28020 Madrid, España, a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o a markel@delegado-datos.com. **FINALIDADES:** Prestación de la asistencia médica derivada de la póliza contratada con MARKEL. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de asistencia médica derivada del seguro contratado con MARKEL. **CESIONES:** Las necesarias para la prestación de los servicios sanitarios contratados. A MARKEL para pueda conocer el acto prestado y hacer frente a su responsabilidad y, en los casos legalmente establecidos. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la póliza con MARKEL y, finalizada ésta, según las exigencias de conservación de la documentación clínica de la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

El asegurado/responsable de la entidad (en el caso de que el asegurado sea menor de edad), declara cierto el contenido de lo arriba manifestado y firma la presente en a de del

Sello de la entidad y firma:

(*) El **número de expediente**, se solicitará al Centro de Servicios de la Compañía MARKEL, en el teléfono **917371668.**

Este dato es imprescindible para que se pueda considerar la cobertura del siniestro.