



DECLARACION DE SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

FEDERACION: FEDERACION VASCA DE CICLISMO

POLIZA: PIJ150CKI415 (BERKLEY)

APELLIDOS Y NOMBRE:

DOMICILIO:

EMAIL DEL FEDERADO:

POBLACION:

PROVINCIA:

TELEFONO:

CLUB DEPORTIVO:

LICENCIA FEDERATIVA:

DATOS DEL SINIESTRO

FECHA DE OCURRENCIA				
LUGAR DE OCURRENCIA				
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE Detalle claramente cómo se produjo: <ul style="list-style-type: none">Situación inicial - donde se encuentran los intervinientes antes del incidenteDesarrollo del incidente - acción que realiza cada uno de los intervinientesSituación final - de los mismos tras el incidente. <input type="checkbox"/> PASEO <input type="checkbox"/> ENTRENANDO <input type="checkbox"/> CARRERA				
CULPA DEL FEDERADO / MOTIVO DE APERTURA DE SINIESTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> DAÑOS A TERCEROS <input type="checkbox"/> RECLAMACIÓN DE DAÑOS PROPIOS (MATERIALES O LESIONES)		
CAUSA BAJA		FECHA		
DESCRIPCION DE LAS LESIONES				
FECHA DE LA PRIMERA ASISTENCIA SANITARIA				
MEDICO O CENTRO QUE EFECTUA LA PRIMERA CURA				
CENTRO DONDE SE REALIZARA TRATAMIENTO DEFINITIVO				



DECLARACION DE SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DATOS DEL CONTRARIO

NOMBRE CONTRARIO	
MATRICULA CONTRARIO	
COMPAÑÍA CONTRARIO	
POLIZA CONTRARIO	
TELEFONO / E-MAIL CONTRARIO	
DAÑOS CONTRARIO	
AUTORIDADES	
¿HAY ATESTADO?	<input type="checkbox"/> SI (Nº) <input type="checkbox"/> NO
TESTIGOS PRESENCIALES	<input type="checkbox"/> SI - NOMBRE Y TLF: <input type="checkbox"/> NO
LUGAR PERITACION	
TELEFONO PERITACION	

Nota:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ("LOPD"), el perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente queda informado de que los datos personales facilitados en esta declaración serán incorporados a un fichero titularidad de la Federación Vasca de Ciclismo, con domicilio social en Paseo de Anoeta 12, 1º Dcha, 20014 Donostia-San Sebastian con las finalidades que se establecen a continuación derivadas de la relación contractual existente entre la Federación (en su condición de tomador de la póliza de seguro) y el perjudicado/lesionado (en su condición de miembro de la Federación y, asimismo, asegurado). El perjudicado/lesionado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición cancelación dirigiéndose por escrito y con copia de su DNI a la Federación Vasca de Ciclismo en la dirección antes indicada.

De conformidad con lo anterior, el perjudicado/lesionado del siniestro 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 del importe de la referida indemnización (si le correspondiese).

Asimismo, el perjudicado/lesionado del siniestro 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 cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. Mediante la firma de este documento el perjudicado/lesionado del siniestro consiente expresamente que los datos suministrados sean comunicados a WILLIS IBERIA, Correduría de Seguros, S.A. ("WILLIS"), así como que sean comunicados por ésta a los centros médicos y a las compañías de seguros con la finalidad de analizar, valorar y recopilar los siniestros acaecidos, así como comunicar la totalidad de la información, en su caso, al tomador de la póliza de seguro siempre que sea necesario para la correcta ejecución del contrato de seguro; asimismo, acepta que los resultados de las pruebas médicas que pudiesen ser realizadas puedan ser comunicados por los centros médicos a las entidades recogidas con anterioridad con los mismos fines, estando la confidencialidad de la información protegida de conformidad con la LOPD. En cualquier momento el perjudicado/lesionado del siniestro podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación respecto de los datos personales que hayan sido comunicados a WILLIS, dirigiéndose por escrito y con copia de su DNI a WILLIS en la siguiente dirección: Pº DE LA CASTELLANA, 36-38, CP 28046 de MADRID.

El perjudicado/lesionado del siniestro queda informado de que la cumplimentación y comunicación de todos los datos de carácter personal, incluidos los médicos, es necesaria para poder llevar a cabo la tramitación de los siniestros acaecidos, y no podrá llevarse a efecto si no se consiente.

**Firma del Accidentado o
Responsable legal del menor o tutoría, nº DNI**

Firma y sello del representante de la Federación

Rogamos sea enviado este PARTE DE SINIESTRO, INFORMES MÉDICOS Y FACTURAS a: siniestros.federaciones@willis.com