



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

CLUB Nº DE EXPEDIENTE	FEDERACION DE NATACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA  <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>57/46</b> </div>
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DATOS DEL LESIONADO**

NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI _____	EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	C.P. _____	TELÉFONO _____

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

LUGAR DE OCURRENCIA: _____	CLUB : _____
DOMICILIO _____	TELÉFONO _____
FECHA DE OCURRENCIA _____	
FORMA DE OCURRENCIA _____	
<b>ATENCIÓN SANITARIA EN</b> _____	

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  
Entidad

Firma y Sello del representante de la

Teléfono de asistencia: 93 327 09 45