

CIRCULAR 40/2003

NUEVO PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

Con motivo de lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Mapfre Seguros Generales nos ha remitido los nuevos formatos de los Partes de Comunicación de Siniestros (Accidentes y Responsabilidad Civil), que deberán utilizarse a partir del día 1 de octubre de 2003 para poder ser atendido por la citada Entidad Aseguradora. Adjuntamos copia de los mismos para su conocimiento por todas las Federaciones Territoriales, Clubes y federados de esta RFEG.

Manifiestarles que es requisito imprescindible para que Mapfre tramite los futuros expedientes, que los Partes de Comunicación de Siniestros estén firmados tanto por el asegurado como por el Club.

Rogamos presten atención tanto a las indicaciones establecidas en los mismos, como a las Normas de Actuación en Caso de Accidente, imprescindibles para acceder a la asistencia médica garantizada en la Póliza.

En Madrid, a 26 de septiembre de 2003

EL DIRECTOR GERENTE
Luis Álvarez de Bohorques



MAPFRE
SEGUROS GENERALES
COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF
Nº DE POLIZA	055-9409901727
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. 902-136524

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 del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____ CÓDIGO DE 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
- 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 el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., 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

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

- ✓ Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
- ✓ La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902-136524, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.
- ✓ Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.

REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF
C/ CAPITÁN HAYA, 9. 5º 28020 MADRID, ESPAÑA
Teléfono: 91 555 26 82/ 91 555 27 57 Fax: 91 556 32 90
E-mail: rfeg@golfspain.com
www.golfspainfederacion.com



PARTE DE COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TOMADOR	REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF
Nº DE POLIZA	055-9409901727
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al Tel. **902-136524**

DATOS DEL ASEGURADO

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

DATOS DEL PERJUDICADO

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

EN CASO DE SER FEDERADO Nº LICENCIA _____

RELATO DE LOS HECHOS

LUGAR DE OCURRENCIA _____
LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____
RELATO DE HECHOS _____
AUTORIDAD INTERVINIENTE / TESTIGOS _____

El perjudicado 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
- 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 el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., 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 Asegurado.

Firma del Perjudicado.

Firma y Sello del representante de la Entidad.

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

- 3 El Asegurado y el Club o Entidad Deportiva cumplimentarán **en su totalidad** éste impreso y procederá a comunicar a MAPFRE la ocurrencia del siniestro a través del tlf. **902-13-65-24**, donde le **informarán del número de expediente asignado**.
- 3 El presente documento quedará en poder del Club o Entidad Deportiva con el que posteriormente MAPFRE se pondrá en contacto para indicarle el número de FAX a donde deberá remitirlo.