

El formulario debe ser completado en todos los casos, siendo imprescindible su entrega a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA para la tramitación del siniestro y en su caso la autorización del pago de los gastos médicos y/o indemnización correspondiente.

NO SE EMITIRÁ NINGUNA AUTORIZACIÓN DE PAGO NI INDEMNIZACIÓN EN SU CASO, SI NO SE COMPLETA EL FORMULARIO ADECUADAMENTE, INCLUYENDO LOS DATOS DE CONTACTO DEL INTERESADO/S, SU FIRMA Y LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

TOMADOR / FEDERACIÓN:	
Nº PÓLIZA:	Nº EXPEDIENTE *:
<i>* Referencia facilitada por la Compañía cuando se comunica el accidente al teléfono de asistencia 24h de MUTUASPORT 917 371 348</i>	

DATOS DEL LESIONADO / FEDERADO			
D/Dña:		D.NI.:	
Domicilio:		Población:	C.P.:
Nº Licencia:	Edad:	Teléfono móvil:	E-mail:

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
Fecha de ocurrencia:	
Lugar de ocurrencia:	Municipio:
Atención Sanitaria en:	
Daños o lesiones sufridas:	ACCIDENTE DE TRÁFICO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de ocurrencia:	
TESTIGO DEL SINIESTRO, si los hubiese (nombre, domicilio, teléfono, etc.)	
TESTIGO 1	
TESTIGO 2	

Protocolo de Actuación en caso de Accidente	
<p>1.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de la compañía: 917 371 348, y destacando si es de tráfico y culpa del vehículo.</p> <p>2.- En la comunicación telefónica debe facilitarse los datos requeridos. Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte.</p> <p>3.- Complimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes", que deberá ser firmado y sellado por la Federación. El parte se remitirá posteriormente a la compañía por e-mail a la dirección de correo electrónico: mutuasportaccidentes@mutuasport.com, manteniendo la Federación copia del mismo para control.</p> <p>4.- El federado lesionado debe acudir al Centro Médico concertado aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado. (Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente.</p> <p>5.- Únicamente en los casos URGENCIA VITAL el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. La Compañía se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de URGENCIA VITAL prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.</p>	

DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR Y DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:		
1. Fotocopia del D.N.I.	2. Fotocopia Licencia Federativa	3. Informe médico de primera asistencia

El Asegurado declara que no dispone de ninguna otra póliza de seguros (con otra compañía); en caso contrario, indicar cuál y el número de la misma.

Los abajo firmantes declaran ser ciertas las manifestaciones y datos recogidos en este documento

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma LESIONADO

Firma y sello FEDERACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (MARCAR CON X)

Autorizo a mi médico, profesional de la salud o establecimiento médico, a ceder cualquier información médica o detalle respecto a mi salud a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA, o cualquiera de sus representantes, con la finalidad de tramitar el siniestro y, en su caso, realizar cualquier solicitud de reembolso.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales por MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA
MUTUASPORT, Mutua de Seguros Deportivos a Prima Fija, CIF V-28270015, con domicilio social en Avda. de Reina Victoria nº72, 1º, Telf. 915 34 04 44, como entidad aseguradora y responsable del tratamiento, le informa que tratará sus datos con la finalidad de llevar a cabo el estudio, la gestión y tramitación del siniestro, así como el cumplimiento del propio Contrato de Seguro y las obligaciones legales que pudieran derivarse para la entidad aseguradora o terceras partes, para lo cual será imprescindible el intercambio de datos con los proveedores de asistencia médica y/o transporte sanitario cuyos servicios requiera. Asimismo, queda informado expresamente que los referidos datos personales pueden ser comunicados a peritos, expertos, terceros involucrados en la reclamación o aquellas personas o entidades que, por cuestiones de seguro y reaseguro, deban intervenir para el cumplimiento de las finalidades indicadas. La base de legitimación del tratamiento citado es, en su caso, el cumplimiento del contrato de seguro, nuestros intereses legítimos (para evaluar la veracidad y procedencia de la solicitud), el consentimiento del interesado, el interés público, así como el cumplimiento de las correspondientes obligaciones legales. Los datos personales solicitados son absolutamente necesarios para la tramitación del siniestro. Puede ejercitar gratuitamente sus Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición y Limitación al tratamiento de sus datos, así como a la portabilidad de los mismos y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, mediante correo electrónico dirigido a protecciondedatos@mutuasport.com Contacto con el Delegado de Protección de Datos: DPO@mutuasport.com