

## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

<b>Federación</b>		FEDERACIÓN ARAGONESA DE MONTAÑISMO	
<b>Nº de póliza</b>		G-L6-011.001.459	
<b>Nº Licencia de Federado</b>		<b>Modalidad Licencia</b>	

DATOS DEL LESIONADO		Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
<b>NOMBRE:</b>	<b>APELLIDOS:</b>	<b>DNI:</b>		
<b>DOMICILIO:</b>		<b>POBLACIÓN:</b>		
<b>PROVINCIA:</b>	<b>CP:</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>EDAD:</b>	
<b>TELÉFONO:</b>	<b>EMAIL:</b>	<b>CLUB:</b>		

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		
<b>FECHA DEL ACCIDENTE:</b>	<b>HORA DEL ACCIDENTE:</b>	<b>PROVINCIA/PAÍS:</b>
<b>LUGAR DEL ACCIDENTE (detallar macizo montañoso, paraje, etc.):</b>		
<b>TIPO DE EVENTO:</b>	Competición (detallar)	Entrenamiento
Actividad organizada	→ Organizador:	
Cursos	Actividad personal	Otros (detallar)
Tamaño del grupo (si procede):		
<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:</b>		
<b>TIPO DE ACCIDENTE:</b>		

ASISTENCIA MÉDICA		
¿Ha recibido asistencia de urgencia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Centro al que ha acudido:</b>
¿Necesita nueva asistencia médica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Centro en el que quiere recibir la asistencia:</b>
En caso afirmativo el asegurado declara conocer que no podrá practicar ninguna actividad deportiva hasta recibir el alta médica por sus lesiones.		

MODALIDAD DEPORTIVA QUE ESTABA PRACTICANDO			
<input type="checkbox"/> SENDERISMO	<input type="checkbox"/> ESQUI DE PISTA	<input type="checkbox"/> RAQUETAS	<input type="checkbox"/> RAFTING
<input type="checkbox"/> MARCHAS DE LARGO RECORRIDO ANDADAS	<input type="checkbox"/> ESQUÍ DE MONTAÑA	<input type="checkbox"/> ALTA MONTAÑA	<input type="checkbox"/> KAYAK
<input type="checkbox"/> MARCHA NÓRDICA	<input type="checkbox"/> SPLITBOARD	<input type="checkbox"/> ESCALADA	<input type="checkbox"/> VÍAS FERRATAS
<input type="checkbox"/> EXCURSIONISMO	<input type="checkbox"/> NÓRDICO	<input type="checkbox"/> RAIDS DE MONTAÑA Y AVENTURA (SÓLO COMPETICIÓN)	<input type="checkbox"/> BARRANCOS
<input type="checkbox"/> CAMPAMENTOS	<input type="checkbox"/> TELEMAR	<input type="checkbox"/> IGLOOS	<input type="checkbox"/> BTT
<input type="checkbox"/> CARRERAS POR MONTAÑA	<input type="checkbox"/> SNOWBOARD		

<b>OTROS (indicar cual):</b>		
ASISTENCIA		
<b>HUBO RESCATE</b>	<b>GRUPO RESCATE</b> Detallar:	<b>INTERVENCIÓN HELICOPTERO</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>AMBULANCIA</b>

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE
<p>En caso de Accidente Deportivo que precise <b>ASISTENCIA SANITARIA DE URGENCIA</b> (dentro de las 48 horas siguientes al accidente) el federado podrá dirigirse directamente al Centro Concertado de Generali Seguros facilitando el parte de comunicación de accidentes deportivos y copia de la Tarjeta de Federado en vigor, o ponerse en contacto con el <b>91 169 77 50</b> desde donde se le coordinará la asistencia de urgencia en un centro concertado. En caso de Accidente Deportivo en el Extranjero, teléfono 24horas de Europ Assistance: <b>91 112 34 43</b></p> <p>Si <b>NO</b> se trata de una asistencia de urgencia no podrá dirigirse directamente al Centro Concertado, sino que deberá comunicar a HOWDEN el accidente para la apertura del expediente a través del siguiente mail: <a href="mailto:accidentesdeportivos@howdeniberia.com">accidentesdeportivos@howdeniberia.com</a>. Para cualquier aclaración o duda puede ponerse en contacto en el <b>91 369 73 00</b> en horario de 9 hs a 14 hs y de 15 hs a 17,30 hs de L a J y de 9 hs a 15 hs los Viernes.</p> <p><b>EL CENTRO MEDICO CONCERTADO DE GENERALI NO ATENDERÁ NINGUNA ASISTENCIA MEDICA QUE NO SEA DE URGENCIAS Y NO TIENEA LA AUTORIZACION PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑIA.</b></p> <p><small>Se le informa al perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito, que los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos, serán utilizados para:  El cumplimiento del propio contrato de seguro, que confiere el interés legítimo para el tratamiento de los datos  La valoración de los daños ocasionados en su persona  La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda  El pago, en su caso, del importe de la referida indemnización.  Asimismo, se le informa que sus datos personales serán 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, sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.  Howden Iberia S.A.U. Correduría de Seguros y Reaseguros ("HOWDEN"), en cumplimiento con el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 ("RGPD") de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que sus datos personales obtenidos a los efectos del presente formulario, quedarán incorporados en un fichero titularidad de HOWDEN.  HOWDEN garantiza la confidencialidad de la información a la que pueda tener acceso con motivo de la tramitación de su siniestro, especialmente los datos de salud, considerados por el RGPD como especialmente sensibles, obligación que hará extensiva a sus empleados y colaboradores.  Sus datos serán conservados mientras subsista la finalidad para la cual fueron recabados y hasta el vencimiento de los plazos de prescripción de las acciones que pudieran derivarse del cumplimiento de la solicitud o el contrato. El asegurado tiene derecho a obtener información sobre el tratamiento que se realiza sobre sus datos personales, además de poder ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, cuando legalmente proceda, portabilidad, mediante el envío de una petición o solicitud dirigida al responsable de protección de datos personales, esto es, Howden Iberia, S.A.U., dirección calle Montalbán nº7, 28014 Madrid, o a la dirección electrónica <a href="mailto:protecciondedatos@howdeniberia.com">protecciondedatos@howdeniberia.com</a>, además de poder ponerse en contacto con el delegado de protección de datos de HOWDEN a través del correo <a href="mailto:dpo.protecciondedatos@howdeniberia.com">dpo.protecciondedatos@howdeniberia.com</a>. También tiene derecho a presentar una reclamación en España ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>) así como a solicitar ante dicho organismo información y tutela sobre el ejercicio de sus derechos.</small></p>

Firma del Lesionado

En \_\_\_\_\_ a, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma y Sello de la Federación

