



# MGC mutua

## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES A remitir a MGC Mutua. NO es una autorización de asistencia

Tomador	Federación de Balonmano de Castilla-La Mancha
Número de Póliza	227300-01 / P0979. Efecto del 01/08/2017 al 31/07/2018
Club	
Expediente	

**La aseguradora NO responde del coste de la asistencia fuera de los servicios autorizados excepto en casos de urgencia vital.**

### Datos del lesionado

Nombre	Apellidos	DNI
Dirección	Población	Provincia
Número de licencia	Teléfono	e-correo

### Certificación del accidente

**El responsable de la actividad deportiva en la que se ha producido el accidente o en nombre y representación del tomador, y cuyos datos se indican más adelante, certifica la ocurrencia del accidente cuyas circunstancias se indican a continuación:**

Fecha	Hora	Lugar
¿Cómo se produjo el accidente?		
¿Dónde se produjo el accidente?		

### Datos de quien certifica el accidente

Nombre	Apellidos	
Federación/Club/Entidad	Cargo	Teléfonos de contacto

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el trato 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 designada indemnización.

El trato de los datos se efectuará siempre respetando rigurosamente el contenido de la legislación vigente, con especial atención a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y observando todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad de los datos.

Los datos nombrados se integrarán en un fichero automatizado, que está en poder de la Mutua General de Cataluña, del cual ésta es responsable y garantiza a los titulares de los datos sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, para el ejercicio de los cuales aquellos se puedan dirigir a la sede central de la mutualidad.

Firma del lesionado                      Firma de quien certifica el accidente y Sello del tomador



El número de expediente, que deberá ser solicitado al Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua, en el **619 818 737** o **902 88 89 89**, es imprescindible para que se pueda considerar la cobertura del siniestro.