



NORMAS DE ACTUACIÓN EN SINIESTROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El asegurado, deberá realizar los siguientes pasos:

1º) Comunicar inmediatamente a REALE SEGUROS GENERALES el accidente llamando al teléfono 902 87 66 27.

En la comunicación telefónica deberá facilitarse:

Número de póliza.

Datos personales del federado, causante de los daños, incluido número de licencia y un número de teléfono de contacto.

- Datos del Club o Campo Federado en la que ocurrió el accidente
- Fecha de ocurrencia y relato de los hechos
- Datos del perjudicado y de los daños producidos, incluido un teléfono de contacto del perjudicado.

2º) Cumplimentar el "Parte de aviso de Siniestro" que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva, correspondiente y enviado al fax número 902 012 491.. El accidente debe comunicarse inmediatamente después de su ocurrencia.

3º) Comunicar a la Compañía inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o Administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.



PARTE DE COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TOMADOR	FEDERACION VASCA DE GOLF
Nº DE PÓLIZA	1020800000585

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS -----, NIF:-----, EDAD:---
DOMICILIO -----, LOCALIDAD -----
PROVINCIA -----, C.P. -----, TELÉFONO -----
Nº LICENCIA-----

DATOS DEL PERJUDICADO

NOMBRE Y APELLIDOS -----, NIF:-----, EDAD:---
DOMICILIO -----, LOCALIDAD -----
PROVINCIA -----, C.P. -----, TELÉFONO -----

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

FECHA DE ACCIDENTE ----- LUGAR DE OCURRENCIA -----
LOCALIDAD ----- PROVINCIA -----
DESCRIPCIÓN DETALLADA -----

DAÑOS : -----

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.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/99, le comunicamos que sus datos, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero del que es responsable REALE SEGUROS GENERALES, S.A., en cuyo domicilio social puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Firma del Asegurado