TOMADOR	**FEDERACIÓN CANARIA DE SURF**
NÚMERO DE PÓLIZA	C6C300008343
NÚMERO DE EXPEDIENTE	

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRE	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	
DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. / Doña. _____ con DNI _____

En nombre y representación de la Federación o Club, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA	
FECHA Y HORA	
FORMA DE OCURRENCIA Y LESIONES SUFRIDAS	

Firma y sello Federación *Firma del asegurado*

El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de estos para que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y 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 anteriormente descritas, así como tomador de la póliza de seguro y, sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúa a los referidos cesionarios. Helvetia asume la adopción de 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 pueda ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.