



PARTE DE COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TOMADOR: Federación de Golf de la Comunidad Valenciana

Nº DE PÓLIZA: 1021300002532

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos:	.....	
NIF:	.....	Edad:	.....
Domicilio:	.....	
Localidad:	.....	
Provincia:	CP:	Teléfono:	.....
Nº Licencia:	.....	

DATOS DEL PERJUDICADO

Nombre y apellidos:	.....	
NIF:	.....	Edad:	.....
Domicilio:	.....	
Localidad:	.....	
Provincia:	CP:	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 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 el 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 o oposición.

Firma del Asegurado:

Firma del Perjudicado: