

NORMAS DE ACTUACIÓN EN SINIESTROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Asegurado deberá realizar los siguientes pasos:

1 Comunicar inmediatamente a la Compañía aseguradora REALE SEGUROS GENERALES el siniestro llamando al teléfono **902 87 66 27**.
El siniestro debe comunicarse de forma inmediata tras su ocurrencia.

2 Cumplimentar el "**Parte de Comunicación de Siniestros de Responsabilidad Civil**" que deberá ser **firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva** correspondiente y enviado al fax nº: **91 218 12 65** o por mail a **federaciongolf@reale.es**.

3 En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- N° Póliza.
- Datos personales del federado causante de los daños, incluido número de licencia y teléfono de contacto.
- Datos del Club o Campo Federado en el que se produce el siniestro.
- Fecha de ocurrencia y relato de los hechos.
- Datos del perjudicado y de los daños producidos, incluido teléfono de contacto del perjudicado.

4 Trasladar a la Compañía inmediatamente tras su recepción y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier comunicación, notificación judicial o Administrativa, etc. que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

PARTE DE COMUNICACIÓN SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TOMADOR: REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF

Nº DE POLIZA:

DATOS DEL FEDERADO CAUSANTE DE LOS DAÑOS.-

Nombre y Apellidos

NIF.: Edad:

Domicilio:

Localidad:

Provincia: C.P.: Teléfono:

Nº Licencia: Mail:

DATOS DEL PERJUDICADO.-

Nombre y Apellidos

NIF.: Edad:

Domicilio:

Localidad:

Provincia: C.P.: Teléfono:

Mail:

DESCRIPCION DEL ACCIDENTES.-

Fecha del Accidente: Lugar de Ocurrencia (Club):

Localidad: Provincia:

Descripción detallada:

Descripción de los 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 años 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, en cuyo domicilio social puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Firma del Asegurado:**Firma del Perjudicado:**