

El formulario debe ser completado en todos los casos, siendo imprescindible su entrega a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA para la tramitación del siniestro y en su caso la autorización del pago de los gastos médicos y/o indemnización correspondiente.

NO SE EMITIRÁ NINGUNA AUTORIZACIÓN DE PAGO NI INDEMNIZACIÓN EN SU CASO, SI NO SE COMPLETA EL FORMULARIO ADECUADAMENTE, INCLUYENDO LOS DATOS DE CONTACTO DEL INTERESADO/S, SU FIRMA Y LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

SOCIEDAD:		C.I.F.:
Dirección:		
Código Postal:	Población:	
Provincia:	Teléfono:	FAX:
Persona de Contacto:	Teléfono:	
FEDERACIÓN / DELEGACIÓN DE CAZA DE:		

FECHA SINIESTRO: \_\_\_\_\_ HORA DEL SINIESTRO \_\_\_\_\_ **MUY IMPORTANTE**

### A) DÍA DEL ACCIDENTE

Si el día del accidente de tráfico se celebró alguna cacería, INDICAR SÍ o NO, y Tipo

\* Se estaba celebrando una cacería Sí  NO

\* Tipo de cacería realizada \_\_\_\_\_

\* La misma se inició a las \_\_\_\_\_ y terminó a las \_\_\_\_\_

### B) DÍAS ANTERIORES AL ACCIDENTE

Fecha en la que se realizó la última cacería, antes del accidente cuyos daños se reclaman:

\* Fecha celebración última cacería \_\_\_\_\_

\* Tipo de cacería realizada \_\_\_\_\_

\* La misma se inició a las \_\_\_\_\_ y terminó a las \_\_\_\_\_

**C) Existe comunicación fehaciente a Organismo Oficial (Medio Ambiente, Guardia Civil, etc.) de la celebración de la cacería / cancelación de la cacería ya aprobada: INDICAR SI o NO, y adjuntar documentación acreditativa.**

\* Se estaba celebrando una cacería Sí  NO

\* Comunicación de la celebración \_\_\_\_\_ Comunicación de la cancelación \_\_\_\_\_

### D) HECHOS DENUNCIADOS / OCURRIDOS

PERJUDICADO (Nombre, Dirección y Teléfono): \_\_\_\_\_

DATOS VEHÍCULO SINIESTRADO (Tipo de matrícula, Aseguradora, etc): \_\_\_\_\_

FECHA EN LA QUE LA SOCIEDAD CONOCE EL SINIESTRO \_\_\_\_\_

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_

LUGAR DEL SINIESTRO (CARRETERA, PUNTO KILOMÉTRICO): \_\_\_\_\_

¿EL LUGAR PERTENECE AL COTO? Sí  NO

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_

¿ALGÚN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD VERIFICÓ EL SINIESTRO? Sí  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

¿ANIMAL CAUSANTE DEL SINIESTRO?: \_\_\_\_\_

¿DÓNDE FUE A PARAR DICHO ANIMAL?: \_\_\_\_\_

EN EL LUGAR DEL SINIESTRO ¿EXISTÍAN RESTOS DEL MISMO?: Sí  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

EN EL LUGAR DEL SINIESTRO ¿EXISTÍAN PLACAS IDENTIFICATIVAS DE ANIMALES SUELTOS, SEÑALES DE LIMITACIÓN DE VELOCIDAD, ETC?: Sí  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (MARCAR CON X)

Autorizo a mi médico, profesional de la salud o establecimiento médico, a ceder cualquier información médica o detalle respecto a mi salud a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA, o cualquiera de sus representantes, con la finalidad de tramitar el siniestro y, en su caso, realizar cualquier solicitud de reembolso.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales por MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA  
MUTUASPORT, Mutua de Seguros Deportivos a Prima Fija, CIF V-28270015, con domicilio social en Avda. de Reina Victoria nº72, 1º, Telf. 915 34 04 44, como entidad aseguradora y responsable del tratamiento, le informa que tratará sus datos con la finalidad de llevar a cabo el estudio, la gestión y tramitación del siniestro, así como el cumplimiento del propio Contrato de Seguro y las obligaciones legales que pudieran derivarse para la entidad aseguradora o terceras partes, para lo cual será imprescindible el intercambio de datos con los proveedores de asistencia médica y/o transporte sanitario cuyos servicios requiera.

Asimismo, queda informado expresamente que los referidos datos personales pueden ser comunicados a peritos, expertos, terceros involucrados en la reclamación o aquellas personas o entidades que, por cuestiones de seguro y reaseguro, deban intervenir para el cumplimiento de las finalidades indicadas.

La base de legitimación del tratamiento citado es, en su caso, el cumplimiento del contrato de seguro, nuestros intereses legítimos (para evaluar la veracidad y procedencia de la solicitud), el consentimiento del interesado, el interés público, así como el cumplimiento de las correspondientes obligaciones legales.

Los datos personales solicitados son absolutamente necesarios para la tramitación del siniestro.

Puede ejercitar gratuitamente sus Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición y Limitación al tratamiento de sus datos, así como a la portabilidad de los mismos y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, mediante correo electrónico dirigido a protecciondedatos@mutuasport.com

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: DPO@mutuasport.com

El formulario debe ser completado en todos los casos, siendo imprescindible su entrega a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA para la tramitación del siniestro y en su caso la autorización del pago de los gastos médicos y/o indemnización correspondiente.

NO SE EMITIRÁ NINGUNA AUTORIZACIÓN DE PAGO NI INDEMNIZACIÓN EN SU CASO, SI NO SE COMPLETA EL FORMULARIO ADECUADAMENTE, INCLUYENDO LOS DATOS DE CONTACTO DEL INTERESADO/S, SU FIRMA Y LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

ACCIDENTE VEHÍCULO CON ANIMAL CINEGÉTICO:	
Asegurado:	
Póliza Responsabilidad Civil:	
Perjudicado:	
Reclamante:	Teléfono:
Fecha de Accidente:	Hora:

Nombre del Coto: \_\_\_\_\_

Nombre y D.N.I del Presidente o Representante: \_\_\_\_\_

### CERTIFICA

Que habiendo recibido esta Sociedad / Club reclamación de \_\_\_\_\_ por un siniestro de una colisión con un \_\_\_\_\_, que según Atestado de la Autoridad Pública ocurrió a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ a la altura del Punto Kilométrico \_\_\_\_\_ de la carretera \_\_\_\_\_

### DICE

#### A) DÍA DEL ACCIDENTE

Si el día del accidente de tráfico, se celebró alguna cacería,

\* INDICAR SÍ  NO

\* Tipo de cacería realizada \_\_\_\_\_

\* La misma se inició a las \_\_\_\_\_ y terminó a las \_\_\_\_\_

#### B) DÍAS ANTERIORES AL ACCIDENTE

Fecha en la que se realizó la última cacería, antes del accidente, y cuyos daños se reclaman:

\* Fecha celebración última cacería: \_\_\_\_\_

\* Tipo de cacería realizada \_\_\_\_\_

\* La misma se inició a las \_\_\_\_\_ y terminó a las \_\_\_\_\_

#### C) Existe comunicación fehaciente a Organismo Oficial (Medio Ambiente, Guardia Civil, etc.) de la celebración de la cacería / cancelación de la cacería ya aprobada:

Comunicación de la celebración: \_\_\_\_\_

Comunicación de la cancelación: \_\_\_\_\_

#### D) Que el lugar que se describe en el atestado reclamación de parte contraria, es decir, el Punto Kilométrico donde ocurrió el siniestro:

\* ¿Pertenece al COTO? INDICAR SÍ  NO

Que la Sociedad de Cazadores tuvo conocimiento de dicho accidente con fecha: \_\_\_\_\_

Que la Sociedad de Cazadores cumple rigurosamente con el Plan Cinegético del Coto acordado por la Administración competente.

Y para que surta a los efectos oportunos, el presente Certificado lo firmo

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Por la SOCIEDAD DE CAZADORES

**NOTA: Para rellenar entre líneas o marcar lo que proceda**

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (MARCAR CON X)

Autorizo a mi médico, profesional de la salud o establecimiento médico, a ceder cualquier información médica o detalle respecto a mi salud a MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA, o cualquiera de sus representantes, con la finalidad de tramitar el siniestro y, en su caso, realizar cualquier solicitud de reembolso.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales por MUTUASPORT, MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS A PRIMA FIJA  
MUTUASPORT, Mutua de Seguros Deportivos a Prima Fija, CIF V-28270015, con domicilio social en Avda. de Reina Victoria nº72, 1º, Telf. 915 34 04 44, como entidad aseguradora y responsable del tratamiento, le informa que tratará sus datos con la finalidad de llevar a cabo el estudio, la gestión y tramitación del siniestro, así como el cumplimiento del propio Contrato de Seguro y las obligaciones legales que pudieran derivarse para la entidad aseguradora o terceras partes, para lo cual será imprescindible el intercambio de datos con los proveedores de asistencia médica y/o transporte sanitario cuyos servicios requiera.

Asimismo, queda informado expresamente que los referidos datos personales pueden ser comunicados a peritos, expertos, terceros involucrados en la reclamación o aquellas personas o entidades que, por cuestiones de seguro y reaseguro, deban intervenir para el cumplimiento de las finalidades indicadas.

La base de legitimación del tratamiento citado es, en su caso, el cumplimiento del contrato de seguro, nuestros intereses legítimos (para evaluar la veracidad y procedencia de la solicitud), el consentimiento del interesado, el interés público, así como el cumplimiento de las correspondientes obligaciones legales.

Los datos personales solicitados son absolutamente necesarios para la tramitación del siniestro.

Puede ejercitar gratuitamente sus Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición y Limitación al tratamiento de sus datos, así como a la portabilidad de los mismos y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, mediante correo electrónico dirigido a protecciondedatos@mutuasport.com

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: DPO@mutuasport.com