

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE DE CAZA RESPONSABILIDAD CIVIL DE COTOS

ASUNTO: ACCIDENTE VEHÍCULO CON ANIMAL CINEGÉTICO.

ASEGURADO: _____

PÓLIZA R. CIVIL: _____

PERJUDICADO: _____

RECLAMANTE: _____

FECHA ACCID.: _____

HORA: _____

Señor Presidente del Coto: _____

Con Seguro según se indica en el asunto,

CERTIFICA:

Que habiendo recibido esta Sociedad / Club, reclamación de _____ Por un siniestro de una
colisión con un _____, que según Atestado policial ocurrió a las _____
horas del día _____ a la altura del P.K. _____ de la carretera _____

DICE:

A) DÍA DEL ACCIDENTE:

Si el día del accidente de tráfico se celebró alguna cacería: INDICAR SI o NO , y TIPO

Se estaba celebrando una cacería: _____

Tipo de cacería realizada: _____

La misma se inició a las: _____

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: _____

Terminó a las: _____

C) Existe comunicación fehaciente a Organismo Oficial (Medio Ambiente, Autoridad Policial...) 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 o reclamación de parte contraria, es decir el P.K. donde ocurrió el Siniestro: INDICAR SI Ó NO

(*) Pertenece al coto: _____

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

En _____ a _____ de _____ de 20

Por la SOCIEDAD DE CAZADORES

NOTA Para rellenar entre líneas o marcar lo que proceda

(*) INDICAR SI O NO

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, a 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. Reina Victoria nº. 72, 1ª 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 Seguros 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 de 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 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.

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DE COTOS
(PARA SU ENVÍO EXCLUSIVO A MUTUASPORT)



SOCIEDAD: _____ C.I.F.: _____
DIRECCION: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACION: _____
PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____
PERSONA DE CONTACTO: _____ TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
FEDERACIÓN/DELEGACIÓN DE CAZA DE: _____

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE.

FECHA SINIESTRO: _____ HORA DEL SINIESTRO: _____ **MUY IMPORTANTE**

B) DÍA DEL ACCIDENTE:

Si el día del accidente de tráfico se celebró alguna cacería: INDICAR SI o NO , y TIPO

Se estaba celebrando una cacería: _____

Tipo de cacería realizada: _____

La misma se inició a las: _____

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: _____

Terminó a las: _____

C) Existe comunicación fehaciente a Organismo Oficial (Medio Ambiente, Autoridad Policial...) 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: _____

Comunicación de la celebración: _____

Comunicación de la cancelación: _____

D) HECHOS DENUNCIADOS/OCURRIDOS:-

PERJUDICADO. (NOMBRE, DIRECCION, TELEFONO): _____

DATOS VEHÍCULO SINIESTRADO (TIPO MATRÍCULA, ETC): _____

FECHA EN QUE LA SOCIEDAD CONOCE EL SINIESTRO: _____

COMENTARIOS: _____

LUGAR DEL SINIESTRO (LOCALIDAD, CARRETERA, PUNTO KILOMÉTRICO): _____

¿EL LUGAR DEL SINIESTRO PERTENECE AL COTO? _____

SI _____

NO _____

COMENTARIOS: _____

¿ALGÚN MIEMBRO DE LA SOCIEDAD VERIFICÓ EL SINIESTRO? _____

SI _____

NO _____

OBSERVACIONES: _____

¿ANIMAL CAUSANTE DEL SINIESTRO? _____

¿DÓNDE FUE A PARAR DICHO ANIMAL? _____

¿EN EL LUGAR DEL SINIESTRO EXISTIAN RESTOS DEL MISMO? (JABALI, VEHICULO, ETC.); _____

SI _____

NO _____

OBSERVACIONES: _____

¿EN EL LUGAR DEL SINIESTRO EXISTÍAN PLACAS IDENTIFICATIVAS DE ANIMALES SUELTOS, SEÑALES DE LIMITACIÓN DE VELOCIDAD, ETC? _____

SI _____

NO _____

OBSERVACIONES: _____

PÓLIZA Nº: _____

(En caso de no conocer este dato, rellenar por Mutuasport)

NOTA IMPORTANTE:

ESTA FICHA ES "CONFIDENCIAL". ESTÁ RESERVADA EXCLUSIVAMENTE A EFECTOS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL ASEGURADO (SOCIEDAD O CLUB DE CAZADORES) Y MUTUASPORT.

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, a 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. Reina Victoria nº. 72, 1ª 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 Seguros 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 de 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 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 protecciondatos@mutuasport.com. Contacto con el Delegado de Protección de Datos: DPO@mutuasport.com.