

Seguro de accidentes en la extinción de incendios forestales

Hoja de comunicación de accidente

1.- DATOS SOBRE LA PERSONA ACCIDENTADA ☐ HERIDO ☐ FALLECIDO

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____ Cod.Postal _____

DNI O PASAPORTE _____ Teléfono _____

2.- DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha ____/____/____

Provincia _____

Lugar del incendio _____

Tipo de accidente: ☐ Caídas ☐ Quemaduras ☐ Aéreo ☐ Vehículo

Otros (indicar) _____

3.- PERSONA DE CONTACTO PARA GESTIONAR EL EXPEDIENTE

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Correo.e _____ Teléfono _____

Se solicita iniciar el correspondiente expediente de indemnización.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado por: _____

Los datos de carácter personal recogidos en este impreso serán tratados por el Consorcio de Compensación de Seguros, con la finalidad de gestionar el expediente correspondiente a la presente comunicación de daños. Asimismo, sus datos serán tratados con la finalidad de prevenir el fraude en el seguro, así como para realizar, eventualmente, estudios estadísticos, actuariales y de técnica aseguradora. En caso de que Usted facilite datos de terceros, manifiesta contar con el consentimiento de los mismos y se compromete a trasladarle la información contenida en esta cláusula, así como a informar al Consorcio de Compensación de Seguros de cualquier cambio o actualización relativa a los mismos. Usted garantiza que los afectados son mayores de 14 años o, en caso contrario, que dispone del consentimiento informado de sus padres o tutores para la comunicación de la información. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión, mediante comunicación dirigida a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del buzón de correo electrónico dpo@consorseguros.es. Puede obtener más información en nuestra Política de Privacidad publicada en www.consorseguros.es