DECLARACIÓN DE ACCIDENTE DE CAZA
DAÑOS PROPIOS - PERROS

MUTUASPORT
seguros en la caza

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/LOS INTERESADO/S, SU FIRMA Y LA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

D/Dña.			D.N.I.
Domicilio:	Población:		C.P.:
Profesión:	Edad:	Estado Civil:	Teléfono:
Correo Electrónico:			
Sociedad de Cazadores:			
Domicilio:		Teléfono:	
Nº Póliza:			

Fecha del Siniestro: _____ **Lugar:** _____

Modalidad de Caza: _____ **Municipio:** _____

Detallar el Siniestro:
Daños corporales o lesiones producidas:

DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR Y DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:

1. Fotocopia del Certificado del Seguro firmado.
2. Fotocopia del Permiso de Armas en vigor.
3. Fotocopia del DNI.
4. Fotocopia de la Licencia de Caza en vigor
5. Informe veterinario del perro herido/fallecido.
6. Gastos veterinarios.
7. Fotocopia completa cartilla veterinaria del perro.
8. Baja en el Registro si el perro fallece.

El Asegurado declara que no dispone de ninguna otra póliza de seguros (con otra compañía); en caso contrario, indicar cuál y el número de la misma.

Los abajo firmantes declaran ser ciertas las manifestaciones y datos recogidos en este documento.

En a de del 20

(imprescindible)

Firma Asegurado o Representante

Firma Perjudicado

Firma Federación de Caza

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, 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 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 desechos 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.