

AUTORIZACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN INICIAL DE UN SINIESTRO ANTE LA ENTIDAD ASEGURADORA

En a de de

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PADRE / TUTOR / REPRESENTANTE

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Por la presente y de conformidad con lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, autorizo expresamente a la FEDERACIÓN para el tratamiento de mis datos personales, incluidos los de salud, para que realice los trámites oportunos ante la entidad aseguradora, MUTUASPORT, Mutua de Seguros a Prima Fija, con la finalidad de llevar a cabo la gestión y tramitación inicial del siniestro en el que me he visto involucrado.

AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales, incluidos los datos de salud, con la finalidad de llevar a cabo las gestiones y tramitaciones iniciales del siniestro.

AUTORIZO la cesión de datos personales a MUTUASPORT, Mutua de Seguros a Prima Fija, como entidad aseguradora y Responsable del Tratamiento de los datos del asegurado.

Firmado: _____

En los supuestos de representación, será imprescindible aportar una fotocopia del DNI del representado, así como su autorización por escrito.