

## 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 \_\_\_\_\_

NIF/DNI \_\_\_\_\_ 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 facilitados al Consorcio de Compensación de Seguros (Paseo de la Castellana, 32 28046 Madrid) serán tratados con la finalidad de gestionar el expediente correspondiente a la presente comunicación de daños, así como para realizar, eventualmente, estudios estadísticos, actuariales y de técnica aseguradora, con la finalidad de mejorar el servicio prestado a los asegurados, así como para la prevención del fraude en el seguro.

El Consorcio tratará los datos para las finalidades señaladas con el fin de dar cumplimiento a las funciones que le han sido atribuidas por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros así como la restante normativa de aplicación. Además de lo anterior, el tratamiento relativo las acciones de prevención e investigación del fraude están amparadas en los legítimos intereses del Consorcio de evitar y adoptar medidas frente a las conductas fraudulentas relativas a su actividad aseguradora, de acuerdo con lo dispuesto en la citada normativa.

Sus datos podrán ser comunicados a terceros, para la correcta gestión de las finalidades antedichas, así como para el cumplimiento de las obligaciones previstas por la Ley.

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.

Los datos facilitados se conservarán durante todo el tiempo de la tramitación del siniestro, quedando bloqueados y conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, fiscal y administrativa.

Usted tiene derecho a acceder, rectificar o suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, y a acudir a la Agencia Española de Protección de Datos con dirección en Calle de Jorge Juan, 6, 28001, Madrid cuando considere que el Consorcio de Compensación de Seguros ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos o ponerse en contacto con el delegado de protección de datos de Consorcio de Compensación de Seguros a través de [dpo@consorseguros.es](mailto:dpo@consorseguros.es).