



En Santa Cruz de Tenerife, a 23 de abril de 2024

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO ACCIDENTE

El protocolo de actuación en caso de accidentes derivado de la póliza de accidentes de aquellos federados en posesión de licencia nacional expedida por la RFEDA será el siguiente:

LINK: <https://www.rfeda.es/licencias/c/0/i/60915571/protocolo-accidentes>

1. Informe del responsable médico de la competición ([descarga impreso establecido por la Comisión Médica de la RFEDA](#)).
2. Parte de accidente establecido por la compañía aseguradora cumplimentado por el organizador/federación ([descargar aquí](#)) aportando si procede documentación de atención médica en la prueba.
3. Copia del DNI o documento análogo.
4. Licencia federativa correspondiente y póliza del seguro de la misma.

TELEFONO 24 H: 911 354 178

TELÉFONO LUNES A VIERNES (09:00 A 13.30 / 15:00 A 17:00):

932 331 079

933 047 206

932 331 034

Aquellas licencias con habilitación de nacional dependen del seguro deportivo de accidentes de su licencia autonómica y los federados con licencia tramitada por otra ADN (extranjeros) deberán aportar su propio seguro de accidentes deportivos.

Cualquier duda o necesidad de aclaración puede contactarse al email seguros@rfeda.es

PARTE DE ACCIDENTES
DAÑOS PERSONALES
Competiciones Estatales/Internacionales

DATOS LESIONADO/A (a cumplimentar por el organizador)

APELLIDOS			NOMBRE	
DOMICILIO CALLE			DNI/NIE	
TELEFONO	MAIL DE CONTACTO	CP Y POBLACIÓN	PROVINCIA	
NUM LIC	Fecha emisión	Federación Expide licencia		

DATOS ORGANIZADOR Y PERSONA RESPONSABLE (a cumplimentar por el organizador)

ORGANIZADOR	DOMICILIO
RESPONSABLE (NOMBRE + APELLIDOS)	
CARGO EN LA COMPETICION	NUMERO DE LICENCIA
TELEFONO DE CONTACTO	MAIL DE CONTACTO

ACCIDENTE (a cumplimentar por el oficial médico)

NOMBRE COMPETICIÓN:	FECHA Y HORA DEL SUCESO:
LUGAR (Circuito, Lugar tramo,...)	Ocurrido durante: <input type="checkbox"/> CARRERA <input type="checkbox"/> CLASIFICATORIA <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTOS
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:	
DAÑOS SUFRIDOS/LESIÓN:	
NOMBRE Y TELEFONO DE LOS ACOMPAÑANTES:	
Atendido en la competición:	Se recomienda visita a un centro médico para valoración más detalla:

En

a

de

de

Sello del Club Organizador

Firma del Responsable del Parte

INSTRUCCIONES COMUNICACIÓN PARTE DE ACCIDENTES A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

El seguro deportivo que cubre los accidentes personales derivado de la práctica del deporte del automovilismo/karting depende de la federación que emite la licencia deportiva.

En el caso de licencias nacionales/internacionales emitidas por la Real Federación Española de Automovilismo:

- Compañía Aseguradora: ZURICH
- Número de Póliza: 96106976
- Protocolo: <https://www.rfeda.es/licencias/c/0/i/60915571/protocolo-accidentes>

En el caso de las **habilitaciones de** licencias nacionales emitidas por la Real Federación Española de Automovilismo dependen del seguro de su licencia autonómica:

- **Federación Asturiana:**
 - Compañía Aseguradora: LIBERTY SEGUROS
 - Protocolo: <https://fapaonline.es/licencias/>
- **Federación Cantabria:**
 - Compañía Aseguradora: ALLIANZ SEGUROS
 - Protocolo: <https://www.fcta.es/licencias-federacion-cantabra-de-automovilismo>
- **Federación Gallega:**
 - Compañía Aseguradora: ALLIANZ SEGUROS
 - Protocolo: <http://www.fga.es/seguros-2/>
- **Federación Navarra:**
 - Compañía Aseguradora: ALLIANZ SEGUROS
 - Protocolo: <https://www.fenauto.com/seguro-licencias-fenauto/>
- **Federación Riojana:**
 - Compañía Aseguradora: ALLIANZ SEGUROS
 - Protocolo: <https://federatorioja.org/wp/>
- **Federación Vasca:**
 - Compañía Aseguradora: ALLIANZ SEGUROS
 - Protocolo: <https://eaf-fva.net/>

Los federados con licencia expedida por otra ADN (Autoridad Deportiva Nacional – Federación Nacional) deberán aportar su propio seguro de accidentes.

PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS

TOMADOR DEL SEGURO	REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AUTOMOVILISMO
Nº DE POLIZA	Nº 96106976
Nº DE EXPEDIENTE (*)	

(*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte de la federación al teléfono del Centro de Asistencia:

Teléfono 24 h 911 345 178

Teléfono horario oficina 932 331 079 / 933 047 206 / 932 331 034

aperturas@zurich.com

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI		EDAD
DOMICILIO		LOCALIDAD		
PROVINCIA		C.P		TELÉFONO
Nº LICENCIA				

CERTIFICACION DE ACCIDENTES

D/Dña	DNI
en nombre y representación de la Entidad deportiva, club o Federación arriba indicada certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
Lugar de Ocurrencia: CLUB	
Domicilio	Teléfono
Fecha de Ocurrencia	
Forma de Ocurrencia	
Atención Sanitaria EN:	

Firma del Lesionado

El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente a aquellas personas o entidades cuya

Firma y Sello Representante de la Entidad

intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de segur, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.
Zurich Insurance asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Póliza N°