



PARTE DE COMUNICACIÓN DE FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL

Nº de Póliza:

Nº de Expediente

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
Profesión	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha	<input type="text"/>	Hora	<input type="text"/>	Lugar de Ocurrencia	<input type="text"/>
Forma de Ocurrencia	<input type="text"/>				
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
¿Ha intervenido alguna autoridad?	<input type="text"/>	¿Cuál?	<input type="text"/>		
Observaciones o Comentarios	<input type="text"/>				
<input type="text"/>					

El perjudicado/lesionado 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: El cumplimiento del propio contrato de seguro. La valoración de los daños ocasionados en su persona. La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda. El pago del importe de la referida indemnización. Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de los siniestros. Incluso una vez extinguida la relación contractual. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como el tomador de la póliza de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero creado está ubicado en Ctra. Pozuelo nº 50, 28222 - Majadahonda(Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE VIDA SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA, quien 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 ejecutar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

El asegurado declara el contenido cierto de lo arriba manifestado y firma la presente en:

En a de de

Fdo.: