

PRUEBA DEPORTIVA

AUTORIZACIÓN PARA SUSCRIBIR CONTRATO DE SEGURO

Datos del participante

NIF		Nombre			Apellidos		
Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono		Correo electrónico	
Domicilio				Código postal	Población	Provincia	
Licencia federativa			Club				

AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN PARA MENORES DE EDAD

NIF		Nombre			Apellidos		
Fecha de nacimiento		Nacionalidad	Teléfono		Correo electrónico		
Domicilio				Código postal	Población	Provincia	
autoriza a							
a participar en la prueba							
que tendrá lugar el próximo día _____ en _____							

Información básica sobre Protección de Datos

<b>Responsable</b>	Mutualidad General de Previsión del Hogar Divina Pastora, mutualidad de previsión social a prima fija (Divina Pastora Seguros).
<b>Finalidad</b>	Gestión, control, mantenimiento y desarrollo del contrato de seguro, así como realización y gestión de las prestaciones, incluidos datos de salud.
<b>Legitimación</b>	Ejecución del contrato. Consentimiento del interesado.
<b>Destinatarios</b>	Proveedores de servicios para el cumplimiento del contrato, incluido el reaseguro. Encargados del tratamiento en la UE. Administración Pública para el cumplimiento de las obligaciones legales.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en las condiciones generales de la póliza así como en la Política de Privacidad de nuestra página web: <a href="http://www.divinapastora.com/corporativo/politica-de-privacidad.aspx">http://www.divinapastora.com/corporativo/politica-de-privacidad.aspx</a>

El participante o el representante legal del menor participante autorizan al organizador del evento para suscribir contrato de seguro con Divina Pastora Seguros en el que conste como asegurado con objeto de dar cobertura a los accidentes y lesiones producidos por la práctica del evento deportivo.

En Divina Pastora Seguros tratamos los datos personales que nos facilitan las personas interesadas, así como los datos de salud que se pudieran obtener de la documentación médica facilitada como consecuencia de la relación aseguradora, con la finalidad de llevar a cabo el correcto desarrollo, control y mantenimiento de la relación y servicio con los asegurados, y para gestionar las prestaciones que pudieran derivarse de la relación de aseguramiento, lo cual incluye el desarrollo, cumplimiento y control de la relación jurídica entre las partes, la gestión administrativa, contable y fiscal y de facturación.

Para el cumplimiento de las coberturas aseguradas, el participante o el representante legal del menor participante autoriza expresamente a Divina Pastora Seguros para que sus datos personales, incluidos los de salud, puedan ser comunicados, respectivamente, entre la entidad aseguradora y aquellas entidades con las que sociedad aseguradora o su grupo tenga establecidos vínculos de colaboración en los supuestos de los servicios señalados en el contrato de seguro, autorizando a la misma para que se dirija a dichos profesionales o centros médicos si fuese necesario para la obtención de los indicados datos, los cuales serán tratados con el debido deber de confidencialidad.

El interesado deberá comunicar a Divina Pastora Seguros cualquier modificación de sus datos de carácter personal a fin de que la entidad aseguradora pueda mantenerlos debidamente actualizados. En todo caso, se considerarán exactos los datos recogidos y facilitados directamente por el interesado.

La entidad aseguradora informa que para la adecuada prestación de los servicios de computación en nube (cloud computing), los datos personales y documentos en formato electrónico podrán ser transmitidos y almacenados internacionalmente por los prestadores de servicios.

Para la información remitida respecto a menores de edad se deberá haber obtenido previamente el consentimiento paterno, del tutor o del representante legal.

**Derechos del afectado:** La entidad aseguradora informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, entre otros, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse por escrito a Divina Pastora Seguros, acompañando copia del DNI u otro documento válido identificativo, a la siguiente dirección de correo electrónico: [protecciondedatos@divinapastora.com](mailto:protecciondedatos@divinapastora.com) o de correo postal: Apartado de Correos 1280, 46080 Valencia, con la referencia "Protección de Datos Personales". En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para poder gestionar las prestaciones establecidas en el contrato de seguro.

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El participante o representante legal

Firma:

Fdo.:

NIF: