



PARTES DE ACCIDENTES DEPORTISTAS NO PROFESIONALES



Aseguradora **PONT GRUP CORREDURIA DE SEGUROS S.A.**

Póliza **ARAG 102156108** Periodo **TEMPORADA: 20..... /**

Accidentado

Fecha nacimiento D.N.I. Teléfono

Fecha accidente Hora Lugar

Club Categoría

CAUSAS: (breve reseña, haciendo constar lugar y fecha del accidente)

.....
.....
.....
.....
.....

Fdo.....
Firma del accidentado o tutor

DECLARACIÓN JURADA

D. en su calidad de (1)
del deportista federado, cuyos datos arriban se especifican, Certifico que los daños corporales sufridos por el accidentado, han tenido lugar durante el transcurso de (2), en el lugar y fecha señalados y en mi presencia.

El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella constituyen un delito.

(1) Entrenador, Delegado, etc.
(2) Partido, entrenamiento, etc.

VºBº FAVB.
(Firma y sello)

Fdo.....

En a de de 20.....

Enviar este parte debidamente visado a PONT GRUP fax nº 902.100.332 en un máximo de 24 h.

- Para una mejor información llamar al teléfono 902.100.618
- Este servicio funciona de lunes a domingo de 08:00 horas a 22:00 horas.