



PARTE DE ACCIDENTE DEPORTIVO

TOMADOR DEL SEGURO	REAL FEDERACIÓN AERONÁUTICA ESPAÑOLA
Nº DE PÓLIZA	201601955
Nº DE EXPEDIENTE	

DATOS DEL ACCIDENTADO

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

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. _____ con DNI Nº _____

Emitido por _____

En nombre y representación de la Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: _____

FECHA DE SINIESTRO: _____

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: _____

Obtener Nº de Expediente: Tlf: 917.371.350

Consulta de Coberturas / Centros Médicos: Fax: 902.105.648

E-mail: autorizaciones@asesmed.es

Importante:

- Para acudir al servicio médico es preciso la obtención del Nº de Expediente (**917.371.350**).
- El servicio médico podrá denegar la asistencia si el alumno no facilita dicho Nº de Expte.
- El teléfono de asistencia al alumno es el **917.371.350** está operativo todos los días de la semana durante las 24 horas.

Firma y Sello Representante Federación

Firma Lesionado