

# PARTE DE ACCIDENTE 2.009

**Nº EXPTE.**

**ASEGURADORA:** ARAG ALLGEMEINE VERSICHERUNGS AG  
**MEDIADOR:** PONT GRUP, CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.  
**GESTION DE SINIESTROS:** VINDEX BUREAU S.A.

## **Datos del Deportista:**

Federación .....  
Apellidos y Nombre .....  
Dirección Completa: .....  
Fecha Nacimiento..... Nif ..... Teléfono ..... Móvil .....  
Club..... Categoría .....

## **Información sobre el accidente:**

Fecha Accidente. .... Hora ..... Lugar .....  
Competición / Entrenamiento.....  
Causas del Accidente y daño sufrido (explicar con detalle el accidente):  
.....  
.....  
.....  
.....

Firma del Accidentado o Tutor.....

## **DECLARACION JURADA**

D. ...., en calidad de (1)\* .....de este federado, *certifica* que los daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (2)\*\*....., en la fecha señalada y en su presencia. El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella pueden constituir un delito.

(1) \* Entrenador, delegado, etc.

(2) \*\* Partido o entrenamiento.

Firma:

D.N.I. : .....

Vº Bº y Sello Federación / Club

El lesionado autoriza señalado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente en este parte y la utilización de los mismos para el fin propio del objeto del contrato de seguro, valoración de los daños, cuantificación y pago de la indemnización. Dichos datos serán cedidos exclusivamente a aquellas personas que intervengan en las actividades señaladas así como al tomador de la póliza, todo de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**ENVIAR ESTE PARTE A VINDEX BUREAU FAX: 952.60.12.16 EN UN MÁXIMO DE 24 H.**