



## CERTIFICADO DE ACCIDENTE CON TERCEROS

### DATOS DEL ACCIDENTADO

APELLIDOS Y NOMBRE

DOMICILIO:

POBLACION:

PROVINCIA:

TELEFONO:

CLUB DEPORTIVO:

LICENCIA FEDERATIVA:

### DATOS DE ACCIDENTE

LUGAR DE OCURRENCIA	
MECANISMO DE PRODUCCION (Detalle claramente cómo se produjo el mismo)	FECHA
FECHA DE ACCIDENTE	
¿CAUSA BAJA DEPORTIVA?	
DESCRIPCION DE LAS LESIONES	
FECHA DE LA PRIMERA ASISTENCIA SANITARIA	
MEDICO O CENTRO QUE EFECTUA LA PRIMERA CURA	
CENTRO DONDE SE REALIZARA TRATAMIENTO DEFINITIVO	

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:

- . Cumplimiento del propio contrato de seguro
- . La valoración de los daños causados
- . La cuantificación en su caso de la indemnización que le corresponda
- . El pago del importe de la referida indemnización

Así mismo 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 al tomador del seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.



## CERTIFICADO DE ACCIDENTE CON TERCEROS

### DATOS CONTRARIO

NOMBRE CONTRARIO:	
MATRICULA CONTRARIO	
COMPANIA CONTRARIO	
POLIZA CONTRARIO:	
TELEFONO CONTRARIO:	
DAÑOS CONTRARIO:	
AUTORIDADES:	
ATESTADO:	
TESTIGOS PRESENCIALES	
CULPA FEDERADO:	
LUGAR PERITACION:	
TELEFONO PERITACION:	
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:	

Fecha: 09/01/2009

Firma del deportista

Firma y Sello de la federación

Nota: En caso de necesitar asistencia médica es OBLIGATORIO la presentación de este CERTIFICADO perfectamente cumplimentado. Dicho certificado deberá de ser enviado obligatoriamente junto con la correspondiente factura para poder proceder a su abono a la Compañía.