

En daños Propios: **FEDERADO**  
**ASEGURADO / LESIONADO**

D.:		
Domicilio:		
Población:	C.P.	
Profesión:	Teléf.:	
Edad:	Estado Civil:	DNI.:
Correo electrónico		
Club Deportivo:		
Domicilio:	Teléf.:	
Población y Provincia:		

Fecha del Siniestro: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Modalidad de Competición \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_

**Detallar el Siniestro:**


**Daños corporales o lesiones SUFRIDAS:** \_\_\_\_\_

**¿Qué autoridad intervino? (Guardia Civil, Policía, etc..)** \_\_\_\_\_

**Juzgado que interviene:** \_\_\_\_\_

**TESTIGOS DEL SINIESTRO: (domicilio, teléfono, etc)**

1º \_\_\_\_\_  
2º \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR, DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1 Fotocopia del Permiso de Armas.     | 4 Fotocopia del Certificado individual del seguro. |
| 2 Fotocopia del DNI.                  | 5 Informe médico de primera asistencia.            |
| 3 Fotocopia de la Licencia Federativa |  |

**El Asegurado declara que no dispone de ninguna otra póliza de seguros (con otra compañía), en caso contrario, indicar cuál y el número de la misma.**

Los abajo firmantes, declaran ser ciertas las manifestaciones y datos recogidos en este documento

(Imprescindible) En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
**Firma Asegurado:** \_\_\_\_\_ **Firma Federación** \_\_\_\_\_

El asegurado/ lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales facilitados voluntariamente suministrados a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

El cumplimiento del propio contrato de seguro.

La valoración de los daños ocasionados en su persona

La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.

El pago del importe de la referida indemnización

Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual.

#### **NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE.**

- Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el RD 849/2093 de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el DNI.
- La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el accidente por mail/fax a MUTUASPORT, desde dónde se le facilitará el número de expediente asignado.
- **Una vez facilitado el número de expediente**, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MUTUASPORT más cercano al lugar del accidente para ser atendido, dónde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado. (Es imprescindible para recibir asistencia, que en el parte figure el número de expediente asignado anteriormente)