

TIPO DE ACCIDENTE:

DAÑOS A TERCEROS (Responsabilidad Civil)

CAUSANTE = ASEGURADO

LESIONADO = PERJUDICADO

D.:	.....		D.:	.....	
Domicilio:	.....		Domicilio:	.....	
Población:	.....	C.P.	Población:	.....	C.P.
Profesión:	.....	Teléf.:	Profesión:	.....	Teléf.:
Edad:	.....	Estado Civil:	Edad:	.....	Estado Civil:
		DNI.:			DNI.:
Correo electrónico	.....		Correo electrónico	.....	
Sociedad de Cazadores:	.....		Sociedad de Cazadores:	.....	
Domicilio:	.....	Teléf.:	Domicilio:	.....	Teléf.:
Población y Provincia:	.....		Población y Provincia:	.....	

Fecha del Siniestro:

Modalidad de Competición

Lugar:

Municipio:

Provincia:

Detallar el Siniestro:

Daños corporales o lesiones producidas:

¿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 Certificado del Seguro Obligatorio y Voluntario. | 4 Fotocopia de la Licencia federativa             |
| 2 Fotocopia del Permiso de Armas.                                | 5 Fotocopia del certificado individual del seguro |
| 3 Fotocopia del DNI.   | 6 Informe médico de primera asistencia.           |

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

En

a

de

de 20

(Imprescindible)  
Firma Asegurado:

Firma Perjudicado:

Firma Federación/