



## PARTES DE ACCIDENTES DEPORTISTAS NO PROFESIONALES



Aseguradora **PONT GRUP CORREDURIA DE SEGUROS S.A.**

Póliza **ARAG 102156108** Periodo **TEMPORADA 2010/2011**

Accidentado

Fecha nacimiento D.N.I. Teléfono

Fecha accidente Hora Lugar

Club Categoría

**CAUSAS:** (breve reseña, haciendo constar lugar y fecha del accidente)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### DECLARACIÓN JURADA

D. .... en su calidad de (1) .....  
del deportista federado, cuyos datos arriban se especifican, Certifico que los daños corporales sufridos por el acciden-  
tado, han tenido lugar durante el transcurso de (2) ....., en el lugar y fecha señalados  
y en mi presencia.

El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades  
vertidas en ella constituyen un delito.

(1) Entrenador, Delegado, etc.  
(2) Partido, entrenamiento, etc.

VºBº FAVB.  
(Firma y sello)

Fdo. ....

En ..... a ..... de ..... de 20.....

**Enviar este parte debidamente visado a PONT GRUP fax nº 902.100.332 en un máximo de 24 h.**

- Para una mejor información llamar al teléfono 902.100.618
- Este servicio funciona de lunes a domingo de 08:00 horas a 22:00 horas.