

DECLARACION SINIESTROS DE ACCIDENTE

Teléfono comunicación siniestro: 917 572 404

Mail envío de parte accidente: cpsevilla@mgs.es

Póliza 51413554

Razón Social: Federación Española de Deportes para Ciegos

Domicilio: Camino de Hormigoneras 172

Población: Madrid

Provincia: Madrid

País: España

Teléfono:

Email:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Población:

Teléfono:

Email:

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha siniestro:

Hora:

Lugar:

Población:

Provincia:

País:

Descripción:

Firma del DECLARANTE y DNI

Firma del Lesionado

Vº Bº y sello (Club o Federación)

En _____, a _____ de _____ de _____