



CORREDURÍA
DE SEGUROS
Sport Racing

DECLARACION SINIESTRO ACCIDENTES DEPORTIVOS

Nº de Póliza: **948119**

Fecha accidente: / /

Hora:

TOMADOR: RBG SPORT RACING COVERAGE

Datos del lesionado

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Código Postal:

Población:

Teléfono:

E-mail:

Fecha de Nacimiento:

DNI:

Datos del accidente

Causas del accidente:

Diagnóstico:

AUTORIZACION PRIMERA VISITA

CLINICA / HOSPITAL: _____

En caso de accidente, pónganse en contacto con la compañía al teléfono:

91 384 04 65 (24 horas)