** **

**DECLARACION ACCIDENTE FEDERATIVO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Federado** |  | **Nº de Ficha** |  |
| **Fecha nacimiento** |  | **DNI** |  |
| **Dirección**  |  | **Teléfono** |  |
| **e-mail** |  | **FEDERACION** |  |

**DATOS DEL ACCIDENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | **Hora** |  |
| **Partido / Entrenamiento** |  | **Lugar** |  |
| **Entrenador** |  |
| **Otros intervinientes**  |  |
| **Descripción del accidente**  |  |
|  |
| **Descripción de los daños** |
| **Datos de los tutores Legales** |
| **COMPAÑÍA: ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS S.A.** |
| **Nº DE PÓLIZA: 045955868** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEDERACION** | **FEDERACION ARAGONESA DE BALONMANO** | **e-mail** |  |
| **Club Deportivo**  |  |  |  |

 |

 ***(\*\*) El Parte de Accidente deberá ser enviado a la Federación vía e-mail. (Arriba referenciado)***

***La federación no aceptará ningún Parte de Accidente que no tenga todos sus apartados debidamente cumplimentados. Una vez rellenados todos los apartados deberá ser entregado a la Clínica y nunca en un plazo mayor de 7 días naturales desde el accidente***

 **Firma lesionado o tutor legal Firma Club Firma Federacion**