**DECLARACION DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS AEREAS**

**Expediente nº xxx xxx xxx**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOMADOR** | FEDERACION VASCA DEPORTES AEREOS |
| **Nº DE POLIZA** | **048149760** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL LESIONADO** |
| NOMBRE Y APELLIDOS **Apellido1 Apellido2, XXXX** DNI **XX.XXX.XXX Z** F. NAC. **xx/xx/19xxx (x años)** | |
| DOMICILIO **xxxxxxxxx, xx xx .** LOCALIDAD **XXXX** | |
| PROVINCIA **xxxxx**  C.P. **xxxxx** TELEFONO xxx xx xx xx | |
| Nº LICENCIA **xxx** Email: **xxxxxx@gmail.com** | |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACION DEL ACCIDENTE** |
| D. **XXX XXXX XXXXX** con DNI nº XX.XXX.XXX-X, en nombre y representación del XXX\_NOMBRE DE CLUB al que pertenece el piloto accidentado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:  LUGAR DE OCURRENCIA: Localidad (31xxx - Navarra)  FECHA DE OCURRENCIA: 11/11/2031 a las 11:11 horas  DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE  El piloto federado, en sesión de entrenamientos, sufre una plegada de su parapente momentos después del despegue, cayendo al suelo sufriendo un fuerte golpe en su espalda.  ATENCION SANITARIA RECIBIDA  Lugar dnde recibe la atención sanitaria XXXX de Gipuzkoa - Grupo XXX | |

Firma del lesionado Firma y Sello del representante de la entidad

**NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE**

Teléfonos de Asistencia:

913 255 568 Para atención médica en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía.

**913 343 293 Para atención médica en el resto del territorio español incluyendo Euskadi**.

1. La asistencia médica será prestada en los Centros del Cuadro Médico Allianz. En caso de accidente cubierto por la póliza el asegurado deberá contactar con Allianz en los números de teléfono indicados.
2. En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador. En caso contrario, éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.
3. Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva en el interior de las instalaciones de los clubes adheridos a la Federación. Para ello se habrá de presentarla licencia y el D.N.I.
4. El Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a través del teléfono 902300186, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso a ALLIANZ por correo electrónico a la dirección rsaperturas@allianz.escon copia a siglesis@alkora.es
5. Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por ALLIANZ más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.