



# PARTE DE ACCIDENTE

Daños     Responsabilidad Civil

## 1. PERFIL DEL ACCIDENTADO

Especialidad:     Aerostación                       Parapente                       Paracaidismo                       Ultraligeros  
                          Ala Delta                       Paramotor                       Aerodelismo                       Vuelo con Motor

## 2. DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos:                       DNI:

Edad:       Sexo:  M     V      Peso:

Domicilio:                       C.P.:       Localidad:

Provincia:                       Teléfono/s:

Nº licencia federativa y fecha expedición:       Club:

Otros accidentes anteriores (fechas y lesiones):

Otros deportes practicados por el accidentado:

## 3. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha:       Hora:       Lugar:

Causa:       Situación:

¿Cómo ocurrió el siniestro?

Image Field

Tipo de daños:     Personales                       A personas                       Materiales

Descripción de los daños:

Nombre y apellidos del perjudicado                       Tel.:

Si son materiales, valor aproximado:

Adjuntar presupuesto

Lesiones sufridas:

Naturaleza de las lesiones:

Médico o Centro de Asistencia Médica:

Adjuntar parte facultativo

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CLUB

FIRMA DEL DECLARANTE

Vº Bº DE LA FEDERACIÓN

#### 4. DESCRIPCIÓN DETALLADA Y CROQUIS DEL ACCIDENTE

Descripción:

#### 5. RELACIÓN DE TESTIGOS PRESENCIALES

Nombre y apellidos:  DNI:   
Domicilio:  C.P.:  Localidad:   
Provincia:  Teléfono/s:

Firma \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos:  DNI:   
Domicilio:  C.P.:  Localidad:   
Provincia:  Teléfono/s:

Firma \_\_\_\_\_