

Allianz

ASOCIACION NACIONAL PILOTOS AFICIONADOS

anpa



DECLARACION SINIESTRO ACCIDENTES DEPORTIVOS

Nº poliza:058302002

Fecha accidente: / /

Hora:

TOMADOR: RBG

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:

900404444