



## PARTE DE ACCIDENTE

(Hoja 1 de 2)

### Responsabilidad Civil (R.C.)

#### 1. PERFIL DEL ACCIDENTADO

<input type="checkbox"/> Aeromodelismo	<input type="checkbox"/> Aviacion Deportiva	<input type="checkbox"/> Paracaidismo	<input type="checkbox"/> Vuelo Libre
--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

#### 2. DATOS DEL DECLARANTE

DNI: _____	Nombre y apellidos: _____	
Licencia: _____	Club: _____	Federacion: _____
Telefono de contacto: _____	E-mail: _____	

#### 3. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: _____	Hora: _____	Lugar: _____	
Causa: _____			
¿Cómo ocurrió el siniestro? _____			
_____			
Tipo de daños:	Materiales <input type="checkbox"/>	A personas <input type="checkbox"/>	Personales <input type="checkbox"/>
Descripción de los daños: _____			
_____			
_____			
_____			
Datos del perjudicado:			
Nombre y Apellidos: _____		DNI: _____	Telefono: _____
Si son materiales:			
Valor aproximado: _____ (Adjuntar presupuesto detallado)			
Si son personales:			
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

5. RELACIÓN DE TESTIGOS PRESENCIALES

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Firma: