



SEGURO ACCIDENTES A DEPORTISTAS

Uso: ASOCIACION PARANAENSE DE SOFTBOL
DENUNCIA DE ACCIDENTE

Jugadores de 5 años
y hasta 20 años

Vigencia: hasta 31/12/2011

POLIZANº 16.482

SINIESTRO Nº

Club **AGENCIA ENTRE RIOS DEPORTES**

Teléfono

Calle **Ggchu. y Avda. RAMIREZ**

Localidad **PARANA**

Departamento

PARANA

Apellido y Nombre del Deportista

Domicilio

Calle

Nº

Localidad

Deporte que practica: **SOFTBOL**

¿Representa al Club?

SI

NO

Categoría:

Edad:

Apellido y Nombre de sus Padres o Representantes Legales:

CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE

Cuenta con Obra Social

Especificar

Día

Mes

Año

Hora

Lugar donde ocurrió

Práctica

Evento

Circunstancias en que se produjo: (explicar detalladamente):

Actividad que efectuaba el accidentado en aquel momento:

Parte del cuerpo lesionado:

Nombre del médico o establecimiento transitorio que prestó primeros auxilios

¿Hubo testigos del accidente?

Nombres y Apellidos

Domicilios respectivos

¿Se instruyó sumario policial?

¿A qué autoridad fue elevado? (si es Juez indíquese también Secretaría)

¿Quién es el denunciante? (Padre, Representantes Legales, Directos, etc)

Apellido y Nombre

Domicilio del Denunciante

Firma del Representante del club

Teléfono:

Lugar y Fecha

NOTA: Este formulario debe remitirse junto con el **INFORME MEDICO**, inmediatamente de producido el siniestro y copia de la planilla del Partido..