



SEGURO ACCIDENTES A DEPORTISTAS

DENUNCIA DE ACCIDENTE

Jugadores de 21 años
ó Mayores, hasta 65 años

Vigencia: hasta: 31/12/11

POLIZA N° 16.711 SINIESTRO N°

Club ASOCIACION PARANAENSE DE SOFTBOL Teléfono 0343-4331603

Calle AYACUCHO y AMBROSETTI N° Localidad PARANA Departamento PARANA

Apellido y Nombre del Deportista

Domicilio Calle N° Localidad

SOFTBOL

Deporte que practica:

¿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..