



PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

REALE SEGUROS | Asistencia Sanitaria en Accidentes

NÚM. DE PÓLIZA: 1072600000182

TOMADOR: FEDERACION MADRILEÑA DE HOCKEY (FHM)

DATOS DEL LESIONADO / FEDERADO

Nombre y apellidos

NIF / NIE:

Edad:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Licencia nº:

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente:

Lugar ocurrencia – Instalación / Evento federativo:

Descripción detallada del accidente:

CENTRO MÉDICO / FACULTATIVO QUE LE PRESTA ASISTENCIA

TELÉFONO PARA COMUNICACIÓN DE PARTE DE SINIESTRO – ASISTENCIA SANITARIA REALE:
900 299 703

FIRMA DEL LESIONADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DEL
TOMADOR (FEDERACIÓN)