

Además de la licencia deportiva y el D.N.I., si es posible, se debe de llevar el parte de accidente deportivo y que en caso de no ser llevado directamente al Hospital concertado de urgencia, el club debe de remitirlo, debidamente cumplimentado, dentro de las 72 horas siguientes a ARESA MUTUA MADRILEÑA por fax, al nº **91 594 32 39**.

“MM Aresa salud”

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE DE LESIONES DEPORTIVAS



Temporada 09/10

Número 100

Delegación: 28 - MADRID

Nº Póliza: **1231**

Siniestro:

1. DATOS DEL DEPORTISTA LESIONADO

Apellidos / Nombre:

Domicilio:

Población:

C.Postal:

DNI:

Fecha de nacimiento:

/ /

Teléfono:

Móvil:

2. DATOS DE LA FEDERACIÓN / CLUB

Federación deportiva:

Licencia del club:

Categoría deportista:

3. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE Y LESIONES PRODUCIDAS

Fecha del accidente:

Hora:

Lugar:

Domicilio:

Producido durante:

(Indicar competición, entrenamiento y/o desplazamiento)

Detalle de lesiones:

4. INFORMACIÓN MÉDICA

Fecha de la primera asistencia:

Centro / Médico primera cura:

Diagnóstico provisional:

Duración probable de la lesión:

Nombre y apellidos:

(Responsable del club que firma esta declaración)

Federación (sello)

Club (sello)

Responsable (firma)

Lesionado (firma)