

DECLARACIÓN SINIESTRO ACCIDENTES DEPORTIVOSNº de Póliza: **948120**

Fecha accidente: / /

Hora:

TOMADOR: RBG SPORT RACING COVERAGE

Datos del lesionado

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Código Postal:

Población:

Teléfono:

E-mail:

Fecha de Nacimiento:

DNI:

Datos del accidente

Causas del accidente:

Diagnóstico:

AUTORIZACION PRIMERA VISITA

CLINICA / HOSPITAL: _____

En caso de accidente`:

1. La prima asistencia se realizará en el centro concertado más próximo al circuito
2. Si tiene dudas durante el fin de semana puede llamar al 91 384 04 65 (24h)
3. Adjuntamos centros concertados más próximos a los circuitos
4. El siniestro deberá comunicarse a RBG a accidentes@rbgsport.com, remitiendo parte e informes médicos.
5. Cualquier siniestro no presentado a RBG podrá quedar sin cobertura

**LÍMITE MÁXIMO ACEPTACIÓN DECLARACIONES DE ACCIDENTES: 72 HORAS
DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA**