



DECLARACIÓN SINIESTRO ACCIDENTES DEPORTIVOS

Nº de Póliza: **058302002**

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 primera asistencia se realizará en el centro concertado más próximo al circuito.
2. Si tiene dudas durante el fin de semana puede llamar al 900 404 444 (24 h).
3. Adjuntamos centros concertados más próximos a los circuitos.
4. El siniestro deberá comunicarse a RBG a siniestros@rbgseguros.com, remitiendo parte e informes médicos.
5. Cualquier siniestro no presentado a RBG podrá quedar sin cobertura.
6. El accidente será atendido siempre que la póliza esté al corriente de pago.

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