



Real Federación Española  
de Automovilismo

## PARTE DE ACCIDENTES DAÑOS PERSONALES

PÓLIZA RC – RFEDA 96.119.524



*\*Campos obligatorios.*

### DATOS GENERALES

|                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| PRUEBA*                               |                                    |
| Nº PERMISO DE ORGANIZACIÓN*           |                                    |
| TELÉFONO DE CONTACTO DEL ORGANIZADOR* | EMAIL DE CONTACTO DEL ORGANIZADOR* |
| FECHA DE SINIESTRO*                   | LUGAR DE SINIESTRO*                |
| CAUSA*                                |                                    |

### DAÑOS PERSONALES

#### Lesionado

|                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE LESIONADO*              | DNI LESIONADO*                  |
| TELÉFONO DE CONTACTO*          | EMAIL DE CONTACTO*              |
| DESCRIPCIÓN LESIONES SUFRIDAS* |                                 |
| ¿HA SIDO TRASLADADO? *         | CENTRO HOSPITALARIO DE ATENCIÓN |
| OTROS DATOS DE INTERÉS         |                                 |

*Esta información estará sujeta a valoración de la aseguradora y la solicitud de esta información no prejuzga la responsabilidad de la Real Federación de Automovilismo o su aseguradora.*

**Se deberá aportar junto con el presente documento:**

- Informe del Director de Carrera del suceso.
- Documentación médica del lesionado.

Fdo. D/Dña

Cargo

Fecha y Lugar

Remitir vial mail a la mayor brevedad posible a [fed.auto@march-rs.es](mailto:fed.auto@march-rs.es) y [siniestros@rfeda.es](mailto:siniestros@rfeda.es)