

En daños Propios: **FEDERADO / NO FEDERADO**

En daños a terceros: **CAUSANTE = ASEGURADO**

**LESIONADO = PERJUDICADO**

D.:	.....	D.:	.....
Domicilio:	.....	Domicilio:	.....
Población:	..... C.P. ....	Población:	..... C.P. ....
Profesión:	..... Teléf.: .....	Profesión:	..... Teléf.: .....
Edad:	..... Estado Civil: .....	Edad:	..... Estado Civil: .....
Sociedad de Cazadores:	.....	Sociedad de Cazadores:	.....
Domicilio:	..... Teléf.: .....	Domicilio:	..... Teléf.: .....
Población y Provincia:	.....	Población y Provincia:	.....

Fecha del Siniestro: .....

Lugar: .....

Modalidad de Caza: .....

Municipio: .....

Provincia: .....

Detallar el Siniestro: .....

Daños corporales o lesiones producidas: .....

¿Qué autoridad intervino? (Guardia Civil, Policía, etc..) .....

Juzgado que interviene: .....

TESTIGOS DEL SINIESTRO: (domicilio, teléfono, etc)

1º .....

2º .....

**DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR: DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:**

- |  |   |
|--|---|
| 1 Fotocopia del Certificado del Seguro Obligatorio y Voluntario. | 4 Fotocopia de la Licencia de Caza.     |
| 2 Fotocopia del Permiso de Armas.                                | 5 Fotocopia de la Tarjeta Federativa.   |
| 3 Fotocopia del DNI.   | 6 Informe médico de primera asistencia. |

El Asegurado declara que no dispone de ninguna otra póliza de seguros (con otra compañía), en caso contrario, indicar cuál y el número de la misma.

Los abajo firmantes, declaran ser ciertas las manifestaciones y datos recogidos en este documento

En

a

de

de 20

(Imprescindible)

Firma Asegurado:

Firma Perjudicado:

Firma Federación Caza.