

## DECLARACION SINIESTROS DE ACCIDENTE

---

**Póliza** 51378945

**Razón Social:** FEDERACION GALLEGA DE VOLEIBOL

**Domicilio:** AVENIDA GLASGOW NUM:13 **Población:** A CORUÑA

**Provincia:** A CORUÑA **País:** ESPAÑA

**Teléfono:**

**Email:**

### DATOS DEL ASEGURADO

---

**Nombre y Apellidos:**

**Domicilio:** **Población:**

**Teléfono:**

**Email:**

### DATOS DEL SINIESTRO

---

**Fecha siniestro:** **Hora:**

**Lugar:** **Población:**

**Provincia:** **País:**

**Descripción:**

OBSERVACIONES: