

8 avenue du Stade de France
93210 Saint-Denis - Francia
Email : siglesis@alkora.es
Tel: (+34) 93 242 04 16
Fax: (+34) 93 207 76 44

Tiene que declarar el siniestro dentro de un plazo de
5 días conformemente a la ley del 13 de Julio del 1930

Asegurado

Apellidos, Nombre :
Dirección :
Nº de teléfono /fax : E-mail:
Nº de Cliente : Nº y Referencias del contrato de seguros:
Lugar del Siniestro: Fecha del Siniestro: Hora (Local o TU):

Aparato

Apellido dirección del Propietario :
Type : Aerodelismo Paramotor Ultra ligero Paracaídas Parapente
Constructor : Marca : Tipo y Nº de serie:
Matrícula/ Nº de identificación : Número de plazas:
Tipo de vuelo (Escuela, Entrenamiento, Viaje, Rallye, Meeting, Bautismo...precisar muy exactamente):
Condiciones meteorológicas (visibilidad, viento, actividad termica ...):

Piloto

Miembro del Aero-club de¹ :
Apellidos, Nombre : Fecha y lugar de nacimiento:
Dirección:
Asegurado social : **si** - **no**² E-mail:
Situación familiar : Número de hijos³ : (.....) Oficio :
Patentes, Licencias, Calificaciones, (fecha y números):
Fecha de renovación de la Licencia de Vuelo : Válida hasta el:
Número de horas de Vuelo : Vuelo Motor : Planeador : ULM : Otra experiencia aeronáutica :

Pasajero(s)

1 - Apellidos, Nombre :
Dirección :
E-mail:
Fecha de nacimiento : Asegurado social : **si** - **no**²
Situación familiar : Número de hijos³ : (.....) Oficio :
Miembro del Aero-club de¹ :
Patentes y licencias con fecha de validad:

2 - Apellidos, Nombre :
Dirección :
E-mail:
Fecha de nacimiento : Asegurado social : **si** - **no**²
Situación familiar : Número de hijos³ : (.....) Oficio :
Miembro del Aero-club de¹ :
Patentes y licencias con fecha de validad:

¹ Precisar obligatoriamente la calidad : activo, honorario ...

² En caso de repuesta positiva, precisar el número de matrícula y la dirección de la Caja

³ Número de hijos, incluyendo, entre parentesis, menores de 18 años

Testigo(s)

que han visto el accidente

1 – Apellidos, Nombre :..... Oficio o calidad :.....
Dirección :.....
E-mail:.....

2 – Apellidos, Nombre :..... Oficio o calidad :.....
Dirección :.....
E-mail:.....

Causas y circunstancias

.....
.....
.....
.....

Consecuencias

Si ninguna consecuencia, mencionar « nulidad » obligatoriamente

I – Para el piloto :.....

II – Para el(los) pasaj(er)os :.....

<i>Heridas :</i>	<i>Para el piloto</i>	<i>Para (Apellidos)</i>	<i>Parar (Apellidos)</i>	<i>Para (Apellidos)</i>
Miembros inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembros superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III – Para los terceros al suelo o en vuelo (otro avión, peatón, coche, cultivos)

1 – Apellidos, Nombre :..... Oficio o calidad :.....
Dirección:

E-mail:
Daños (tipo, descripción...):

2 – Apellidos, Nombre :..... Oficio o calidad :.....
Dirección:

E-mail:
Daños (tipo, descripción...):

3 – Apellidos, Nombre :..... Oficio o calidad :.....
Dirección:

E-mail:
Daños (tipo, descripción...):

IV – Para el aparato del asegurado⁴ o del tercero⁵

Lugar donde se podrá ver el aparato⁴ :.....
Lugar donde se arreglará el aparato⁴ :.....

V – Otros daños

.....
.....
.....

⁴ Para el aparato con objeto de garantía « Casco » únicamente

⁵ En el caso de la garantía « Responsabilidad Civil »

Varios

I – Autoridad que ha efectuado la investigación:

Guardia civil de: Ministerio fiscal de :.....
Policía del Aire de :..... Señor Don.....
Distrito Aeronáutico de :..... Señor Don.....

II – Observaciones diversas :

.....
.....
.....
.....

Para que sea más clara su declaración, no dude en añadir un mapa, fotografías...

Hecho en A

Firma y sello
Apellido y calidad del firmante