

PARTE DE ACCIDENTE DE CABALLOS

ALLIANZ Nº Póliza: 465 98 325

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CABALLO

Nombre del Caballo		Nº LAC	
Nombre y apellidos del propietario		DNI	
Teléfono		e-mail	
Dirección			

DATOS DEL PERJUDICADO

Nombre y apellidos		DNI	
Teléfono		e-mail	

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha		Hora	+/-
Lugar del siniestro			
Descripción del accidente y causa de este:			
<p>(**) El Parte de Accidente deberá ser enviado a la Federación Navarra de Hípica al e-mail. La federación no aceptará ningún Parte de Accidente que no tenga todos sus apartados debidamente cumplimentados.</p>			

El propietario del caballo



El perjudicado