

Datos de interés de la Póliza de Accidentes concertada con LIBERTY SEGUROS.

Para cualquier información más concreta, consultar con la Real Federación Española de Automovilismo.

ASEGURADOS: Poseedores de Licencia federativa, expedida por la Real Federación Española de Automovilismo con validez para el año en curso (excepto licencias de concursante).

AMBITO DE COBERTURA: Durante la participación con la licencia válida para la actividad que desarrolla, en pruebas autorizadas por la Real Federación Española de Automovilismo, por Federaciones Autonómicas con personalidad jurídica, o por Autoridades Deportivas de otros países, y que estén en posesión del preceptivo Permiso de Organización.

COBERTURAS CONTRATADAS POR LA R.F.E. de A. y LIBERTY SEGUROS.

	MUERTE	INVALIDEZ PERMANENTE		ASISTENCIA SANITARIA
		Parcial	Total	
I.- TODOS LICENCIADOS	90.000 €	102.000 €	198.000 €	Según lo estipulado en el RD 849/93

BENEFICIARIOS: En el caso de ocurrir el fallecimiento y no se hubiera designado expresamente con anterioridad ningún beneficiario, lo será por orden preferente y excluyente los siguientes: 1) El Cónyuge; 2) Los Hijos; 3) Los Padres; 4) Los Herederos Legales.

Si desea designar EXPRESAMENTE un beneficiario, que no esté incluido en los citados anteriormente, el licenciado deberá indicarlos en el certificado que se expide junto a la licencia.

COBERTURA OPCIONAL

Todos los licenciados que voluntariamente lo deseen y quieran ampliar las coberturas obligatorias que figuran en el apartado I, podrán hacerlo, rellenando el presente boletín y remitiéndolo al solicitar su licencia junto con el importe de la prima suplementaria que a continuación se detalla:

	MUERTE	INVALIDEZ PERMANENTE		ASISTENCIA SANITARIA
		Parcial	Total	
II.- TODOS LICENCIADOS	180.000 €	204.000 €	396.000 €	Según lo estipulado en el RD 849/93
PRIMAS SUPLEMENTARIAS	OFICIALES, FEDERADOS, ASISTENCIA Y SERVICIOS PROFESIONALES		PILOTOS Y COPILOTOS	
	80 €		176 €	

El abajo firmante, D.
con D.N.I. nº. solicitante de Licencia expedida por la Real Federación Española de Automovilismo, desea acogerse a la cobertura opcional ofrecida en el apartado II por lo que firma el presente boletín en..... a de de 2010.

IMPORTEEuros

Transferencia bancaria: 0065 0087 87 0001004240
Deberá adjuntar fotocopia de la transferencia



Talón conformado Metálico

Pago con tarjeta VISA Nº/ / / /

Fecha de caducidad / Firma titular:

Titular:

El solicitante: