F.BARRIOS
CORREDOR DE SEGUROS

Imprimir formulario

DECLARACION DE SINIESTRO DIVERSOS

DATOS DEL SINIESTRO

-Datos de la Póliza:-

Número de Póliza: | Oficina:

-Tomador de la Póliza:-

Nombre: | Apellidos:

-¿Cúando ocurrio el accidente?-

Día (dd-mm-aaaa): | Hora (99:99):

-¿Dónde ocurrió? (Provincia, población, calle o carretera, etc.):-

CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

¿Existen lesionados en el Accidente? ◯ Si ◯ No

¿Existen otro tipo de daños (a cosas o animales)? ◯ Si ◯ No

¿Se considera el asegurado responsable del accidente? ◯ Si ◯ No

-DATOS DEL CONTRARIO (en caso de que exista)-

Nombre del contrato: | Apellidos del contrato:

N.I.F.: | C.Postal:

Domicilio: | Teléfono:

Población: | Provincia:

Compañia contraria:

-DAÑOS A PERSONAS, VICTIMAS O LESIONADOS-

-¡ MUY IMPORTANTE !- Detallar Nombre y Apellidos del Lesionado, Fecha de Nacimiento, Teléfono, Sexo, Centro Médico de ingreso y Descripción de las Lesiones.

-DAÑOS A LAS COSAS O ANIMALES-

Indicar Tipo de Daños, Propietarios, Compañías Aseguradoras, etc.

DESCRIPCION DEL SINIESTRO

Deseo que me comuniquen el número de siniestro mediante

☐ - Correo - ☐ - Fax - ☐ - Teléfono- ☐ - Email -

a los siguientes datos:

ENVIAR BORRAR

☐ Acepto (Ley Orgánica de Protección de Datos)

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, **FERNANDO BARRIOS HERNÁNDEZ** le informa que los datos de carácter personal recogidos, serán incorporados y tratados automaticamente en nuestros ficheros con la finalidad de establecer relaciones comerciales de corredores de de seguros.
VD. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la ley orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es, **FERNANDO BARRIOS HERNÁNDEZ** con dirección en *Gomez Nuñez Nº 26, 2º Dcha, 24400, León*. El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la empresa de cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.