**PARTE DE SINIESTRO**

El Tomador y/o asegurado ………………………………………………………………… con N.I.F./C.I.F. …………........ declara los siguientes datos acerca de una posible reclamación (rellenar todos los campos)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Póliza de seguro |  |
| 1. Nombre del tomador/Asegurado   y datos de contacto |  |
| 1. Fecha de reclamación |  |
| 1. Fecha del primer conocimiento de los hechos |  |
| 1. Datos del Perjudicado (Nombre y NIF/CIF) |  |
| 1. Motivo de la reclamación |  |
| 1. Cuantía |  |
| 1. Núm. actuaciones judiciales y órgano judicial ante el que se sustancian las mismas |  |
| 1. Documentación adicional (escritos de reclamación, correos electrónicos,..) |  |
| 1. Estado actual de las actuaciones |  |

Fecha:

Firma: