



Riesgos Extraordinarios Hoja de Comunicación de Daños

Advertencias:

Esta comunicación se presentará en las oficinas del Consorcio o de la Entidad Aseguradora dentro del plazo máximo de siete días de haber conocido la ocurrencia del siniestro.

Los espacios en color rojo no se cumplimentarán en ningún caso por el reclamante.

1. DATOS PRESENTACION

Delegación del Consorcio de Compensación de Seguros _____	Fecha presentación D D M M A A	Número de Expediente
---	-----------------------------------	----------------------

2. DATOS DEL SINIESTRO

Lugar de ocurrencia _____		
Municipio _____	Provincia _____	Cód. Postal [] [] [] [] [] []
Fecha [] [] [] [] [] []	Causa _____	

3. BIENES DAÑADOS

TIPO DE BIEN	CLASE DE DAÑO	Descripción breve de los daños
<input type="checkbox"/> Vivienda / Oficinas	<input type="checkbox"/> Material	_____
<input type="checkbox"/> Comercio	<input type="checkbox"/> Pérdida de beneficios	_____
<input type="checkbox"/> Industria		_____
<input type="checkbox"/> Obra civil		_____
<input type="checkbox"/> Vehículo		_____
Matrícula _____		
Taller reparación (nombre, dirección, teléfono): _____		

4. VALORACION APROXIMADA DE LOS DAÑOS

_____ €
IMPORTANTE: La cuantía consignada tiene un carácter exclusivamente ORIENTATIVO

5. DATOS DE LA POLIZA DE SEGURO

Número de Póliza _____
Entidad Aseguradora _____

6. DATOS DEL TOMADOR/ ASEGURADO

NIF / CIF _____	Apellidos y Nombre / Razón Social _____			
Domicilio _____				
Núm. _____	Esc. _____	Piso _____	Puerta _____	Municipio _____
Provincia _____				Código Postal [] [] [] [] [] []
Teléfono _____		Teléfono móvil _____		Correo electrónico _____

