



## 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 _____

