



DECLARACIÓN SINIESTRO RESPONSABILIDAD CIVIL

• DATOS DEL COLEGIADO		
NOMBRE:	APELLIDOS:	
TFNO.:	FAX:	
COLEGIO DE PROCEDENCIA:	Nº COLEGIADO:	
N.I.F.:	REFERENCIA CONSEJO:	
• DATOS DEL PERJUDICADO		
NOMBRE:	APELLIDOS:	
DOMICILIO:		
N.I.F.:	TLFO.:	E-MAIL:
	FAX:	
PERSONA DE CONTACTO:		
• DATOS DEL SINIESTRO		
DESCRIPCIÓN SINIESTRO:		
FECHA DE ACAECIMIENTO:	IMPORTE RECLAMADO:	
TRAMITACIÓN:		
• ¿EXISTÍA EN LA FECHA DE SINIESTRO PÓLIZA CONTRATADA CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA?		
En caso afirmativo, indicar la Compañía:	¿Ha efectuado declaración de siniestro en otra Compañía?:	
Nº de Póliza:		



- OTROS PROFESIONALES INTERVINIENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ESPECIALIDAD:

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

- RESERVA INICIAL:

- GARANTÍA:

- GARANTÍA:

- GARANTÍA:

- GARANTÍA:

- RECLAMACIÓN:

- GASTOS PERICIALES:

- GASTOS JUDICIALES:

- TOTAL RESERVA:

- HISTORIA CLÍNICA:

Existe consentimiento informado:

Existe Protocolo del tratamiento, operación, etc:

Existe seguimiento escrito del tratamiento:

❖ En caso de respuestas afirmativas deberá acompañar a este escrito copia de los documentos que corresponda.