



DECLARACIÓN DE SINIESTRO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ORGANIZACIÓN COLEGIAL VETERINARIA

DATOS DEL COLEGIADO

Nombre	Apellidos	
Colegio de Procedencia	Nº de Colegiado	
NIF	Tfno	Móvil
Email		

DATOS DEL PERJUDICADO

Nombre	Apellidos	NIF
Domicilio	Población	C.P
Ciudad	Tfno	Movil
Email	Persona de Contacto	

DATOS DEL SINIESTRO

Descripción del Siniestro		
Fecha de acaecimiento	Importe reclamado	Tramitación
¿Existía en la fecha del siniestro póliza contratada con otra compañía?		
<input type="checkbox"/> SI	Compañía	Nº de Póliza
<input type="checkbox"/> NO		

OTROS PROFESIONALES INTERVINIENTES

Nombre	Apellidos	NIF
Especialidad	Compañía aseguradora	

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Existe consentimiento informado | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Existe protocolo de tratamiento, operación, etc... | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Existe seguimiento escrito del tratamiento | <input type="checkbox"/> _____ |

Nota: Deben acompañar a este escrito copia de los documentos necesarios para el estudio del expediente.

