

# Riesgos Extraordinarios Solicitud de indemnización

## Hoja de comunicación de daños

### **Advertencia:**

Este impreso habrá de presentarse en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, en función del lugar de ocurrencia de los daños, por correo postal o acudiendo a las oficinas de la Delegación Regional, NO deberá remitirse a través de CORREO ELECTRÓNICO ni a través de FAX.

### 1.- DATOS SOBRE LA OCURRENCIA DE LOS DAÑOS

Lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año  
 Fecha |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| Causa \_\_\_\_\_

### 2.- DAÑOS SUFRIDOS

Clase de daño	Tipo de bien	Descripción de los daños: _____
<input type="checkbox"/> Daños materiales	<input type="checkbox"/> Vivienda/Oficinas	_____
<input type="checkbox"/> Daños personales	<input type="checkbox"/> Comercio	_____
<input type="checkbox"/> Pérdida beneficios	<input type="checkbox"/> Industria	_____
	<input type="checkbox"/> Obra civil	_____
	<input type="checkbox"/> Vehículo	_____
	Matrícula _____	
	Taller de reparación (nombre, dirección, teléfono) _____	
	_____	

### 3.- VALORACIÓN APROXIMADA DE LOS DAÑOS

\_\_\_\_\_ Euros

#### **Nota importante:**

La cuantía consignada en esta casilla tendrá un carácter exclusivamente orientativo.

### 4.- DATOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Número de póliza \_\_\_\_\_  
 Entidad aseguradora \_\_\_\_\_

### 5.- DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

NIF/CIF \_\_\_\_\_ Apellidos y nombre / Razón social \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Núm. \_\_\_\_\_ Esc. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_  
 Tfno. – Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Centro de Atención Telefónica: 902 22 26 65 ó 952 367 042**  
**www.consorseguros.es**

