

## PARTE DE SINIESTRO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES (COLECTIVOS)

NUM. DE POLIZA:

ASEGURADO:

FECHA DE ACCIDENTE:

LUGAR DE OCURRENCIA:

NOMBRE DEL LESIONADO:

DNI:

DIRECCION:

TELEFONO:

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

### A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO ASISTENCIAL:

CENTRO ASISTENCIAL:

DESCRIPCION DE LAS LESIONES:

PRUEBAS REALIZADAS:

DIAGNOSTICO:

TRATAMIENTO:

FIRMA DEL LESIONADO/ASEGURADO

FIRMA Y SELLO DEL TOMADOR DE LA POLIZA

FECHA .....