

AVISO SINIESTRO DE EMBARCACIONES

Rellene este formulario y pulse el botón de enviar.

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido o Razón Social	<input type="text"/>	DNI/NIF/CIF	<input type="text"/>
Teléfono del Contacto	<input type="text"/>	Nº de Póliza	<input type="text"/>

Datos del SINIESTRO

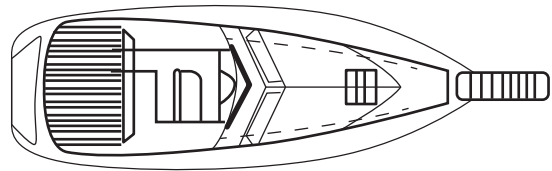
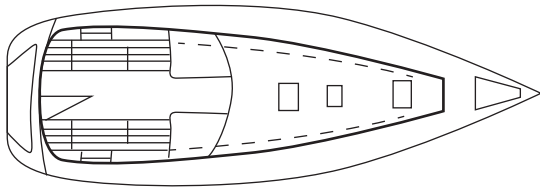
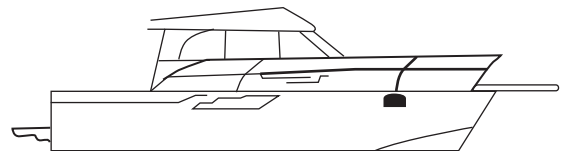
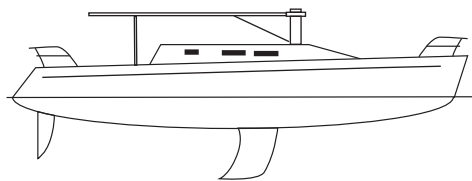
Fecha del Siniestro	<input type="text"/>	Hora del Siniestro	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Lugar del Siniestro

Breve descripción del Siniestro

Daños Propios Sufridos (materiales y personales). Detalle de las partes dañadas

Señalar con una X lugar donde se han producido daños:



Datos de TERCEROS INVOLUCRADOS RELLENAR SOLO SI EXISTE/N TERCERO/S INVOLUCRADOS EN EL SINIESTRO

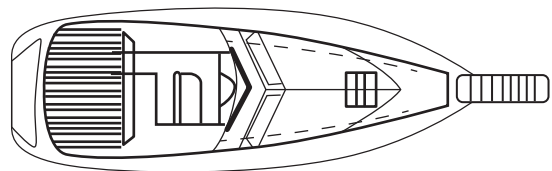
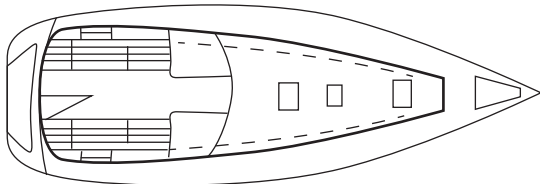
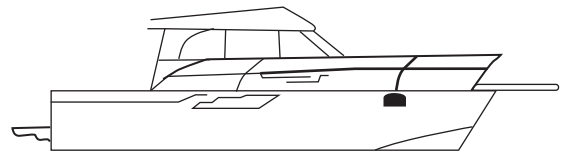
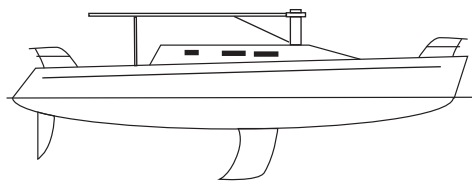
Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
--------	----------------------	-----------	----------------------

Teléfono del Contacto	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-----	----------------------

Compañía Aseguradora	<input type="text"/>	Nº de Póliza	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------	----------------------

Daños Propios Sufridos (materiales y personales). Detalle de las partes dañadas

Señalar con una X lugar donde se han producido daños:



AVISO SINIESTRO DE EMBARCACIONES

Otros DATOS DE INTERÉS

Intervención de alguna autoridad

Sí

No

¿Cual?

Lugar donde se va a realizar la reparación de los daños materiales por la embarcación asegurada

(detallar: Nombre del taller, persona de contacto, teléfono del taller, localidad o puerto)

Documentación a ADJUNTAR AL PRESENTE DOCUMENTO

- Copia Certificado de navegabilidad de la embarcación
- Copia de la titulación de la persona que patroneaba la embarcación en el momento del siniestro.
- Copia de la última Inspección Técnica de Buques (ITB). Solo si precede.

[Otros Documentos >>](#)

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado:

Observaciones

Cancelar

Enviar