



ZALBA-CALDÚ
Correduría de Seguros, S.A.

DECLARACIÓN DE SINIESTRO (no circulación)

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

NOMBRE:.....
APELLIDOS:.....
DNI/CIF:.....
DOMICILIO:.....
C.P.: POBLACIÓN (PROVINCIA):.....
TFNO DE CONTACTO:.....

PERJUDICADO

NOMBRE:.....
APELLIDOS:.....
DOMICILIO:.....
C.P.: POBLACIÓN (PROVINCIA):.....
TFNO DE CONTACTO:.....

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

FECHA QUE DESEA SEA ENVIADO EL PERITO (pendiente de confirmar por la aseguradora)

OBSERVACIONES

más que seguros