



DECLARACIÓN DE SINIESTROS DE MERCANCÍAS

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado / Tomador: <input type="text"/>		
N.I.F. / C.I.F.: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Fecha: <input type="text"/>	Hora: <input type="text"/>	Lugar: <input type="text"/>
-----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Declaración facilitada por:

Descripción detallada del accidente:

D. , como de la mercancía detallada anteriormente hace constar que los datos aportados son tal y como se han descrito y que no existe otra póliza contratada sobre la misma mercancía.

En a