



DECLARACIÓN DE SINIESTROS DE CASCOS

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"/>
Nombre de la embarcación: <input type="text"/>		

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Fecha: <input type="text"/>	Hora: <input type="text"/>	Lugar: <input type="text"/>
Declaración facilitada por: <input type="text"/>		
Descripción detallada del accidente: <input type="text"/>		
Lugar reparación: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	

DATOS DEL CONTRARIO (EN SU CASO)

<input type="radio"/> Remolcador <input type="radio"/> Causante <input type="radio"/> Dañado		
Nombre del armador: <input type="text"/>	Aseguradora: <input type="text"/>	
Póliza: <input type="text"/>	Teléfono de contacto: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>
Nombre de la embarcación: <input type="text"/>	Matrícula: <input type="text"/>	
Daños observados: <input type="text"/>		
Lugar: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>	

D. , como de la embarcación 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 embarcación.

En a