# COMUNICACIÓN SINIESTRO A POLIZA ACCIDENTES IT SPC

## DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF

FECHA DE BAJA

FECHA DE ALTA

MOTIVO DE LA BAJA

- (•) Accidente no Laboral
- ( ) Enfermedad Común

Aportar con este parte la siguiente documentación:

- [ ] Parte de baja con indicación del motivo de la baja
- [ ] Partes de seguimiento
- [ ] Parte de alta
- [ ] En caso de accidente no laboral adjuntar parte de urgencias

Remitir este parte y la documentación a: siniestros@arandaparis.com
Tlf. Aranda & Paris: 976 482 030

Email

Tlf.

C.P.

Dirección

Ciudad

Datos bancarios para ingreso indemnización

Breve resumen de la enfermedad o accidente no laboral:

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos, los datos aquí solicitados serán utilizados para la tramitación de su siniestro. Por tanto consiente expresamente que sus datos sean cedidos a la Compañía Aseguradora. El declarante podrá ejercitar su derecho de acceso, cancelación y rectificación sobre sus datos mediante solicitud escrita dirigida a las oficinas de Aranda&Paris, S.L. Correduría de Seguros