

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA LICENCIA CABALLAR
PÓLIZA Nº 40/294370 – COMPAÑÍA ASEGURADORA FIATC SEGUROS
COMUNICACIÓN DE RECLAMACIÓN

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ASEGURADO:	
DOMICILIO:	POBLACIÓN:
TELÉFONO CONTACTO:	Nº LICENCIA FED.:

DATOS PERJUDICADO / RECLAMANTE

NOMBRE DEL PERJUDICADO:	
DOMICILIO:	POBLACIÓN:
TELÉFONO CONTACTO:	

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA SINIESTRO:	HORA SINIESTRO:
LUGAR DEL SINIESTRO:	
DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO:	

En _____, a ____ de _____ de _____

Firmado por el reclamante: _____

LA LICENCIA CABALLAR Nº _____	CABALLO DE
NOMBRE _____	Y ESTÁ
RENOVADA PARA EL AÑO _____	(Sello Federación)
Firmado: _____	

Esta comunicación de reclamación ha de enviarse acompañada de **copia de licencia federativa** y de **licencia caballar** a:

José María Inés
 Email: jmines@alkora.es
 Tfno. 91.837.48.45 Fax: 91.837.48.28