

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA LICENCIA CABALLAR

Póliza N° 40/294370 - Compañía Aseguradora FIATC Seguros

COMUNICACIÓN DE RECLAMACIÓN

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado: Email:

Domicilio:

Población: Telf: N° Licencia Fed:

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA DEL SINIESTRO: HORA DEL SINIESTRO:

LUGAR DEL SINIESTRO:

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATOS DEL PERJUDICADO / RECLAMANTE

Nombre del Perjudicado: Email:

Domicilio:

Población: Telf:

En, a de de

Firmado por el reclamante:

La Licencia Caballar N°: 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:

Rocío González Calderón

Correo electrónico: siniestros@securhabitates.es

Teléfono: **91 138 45 77**