

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE SINIESTRO DE AGRESIONES

Por favor, rellenar a máquina para su proceso.

1.- DATOS DE IDENTIFICACION:

COLEGIO DE PROCEDENCIA:

DIRECCION Y TFNOS. DEL COLEGIO:

PERSONA DE CONTACTO:

2.- COLEGIADOS AFECTADOS:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

NOMBRE, DOMICILIO Y TLNO.:

3.- HECHO PRODUCIDO:

FECHA DEL SUCESO:

RESULTADO DEL HECHO: (fallecimiento, lesiones graves o leves etc.)

EXISTE YA RECLAMACION: _____ (Si es afirmativo, adjuntar copia)

DATOS DEL AGRESOR:

TIPO DE RECLAMACION:

JUDICIAL CIVIL:

JUDICIAL PENAL:

ADMINISTRATIVA:

PRIVADA:

JUZGADO QUE LO TRAMITA

NUM. EXPTE.:

HA INTERVENIDO ALGUN LETRADO O PROCURADOR

NOMBRE, DOMICILIO PROF. Y TFNO. / FAX:

Lo designo: (Colegio, colegiado, otra Cía., etc.)

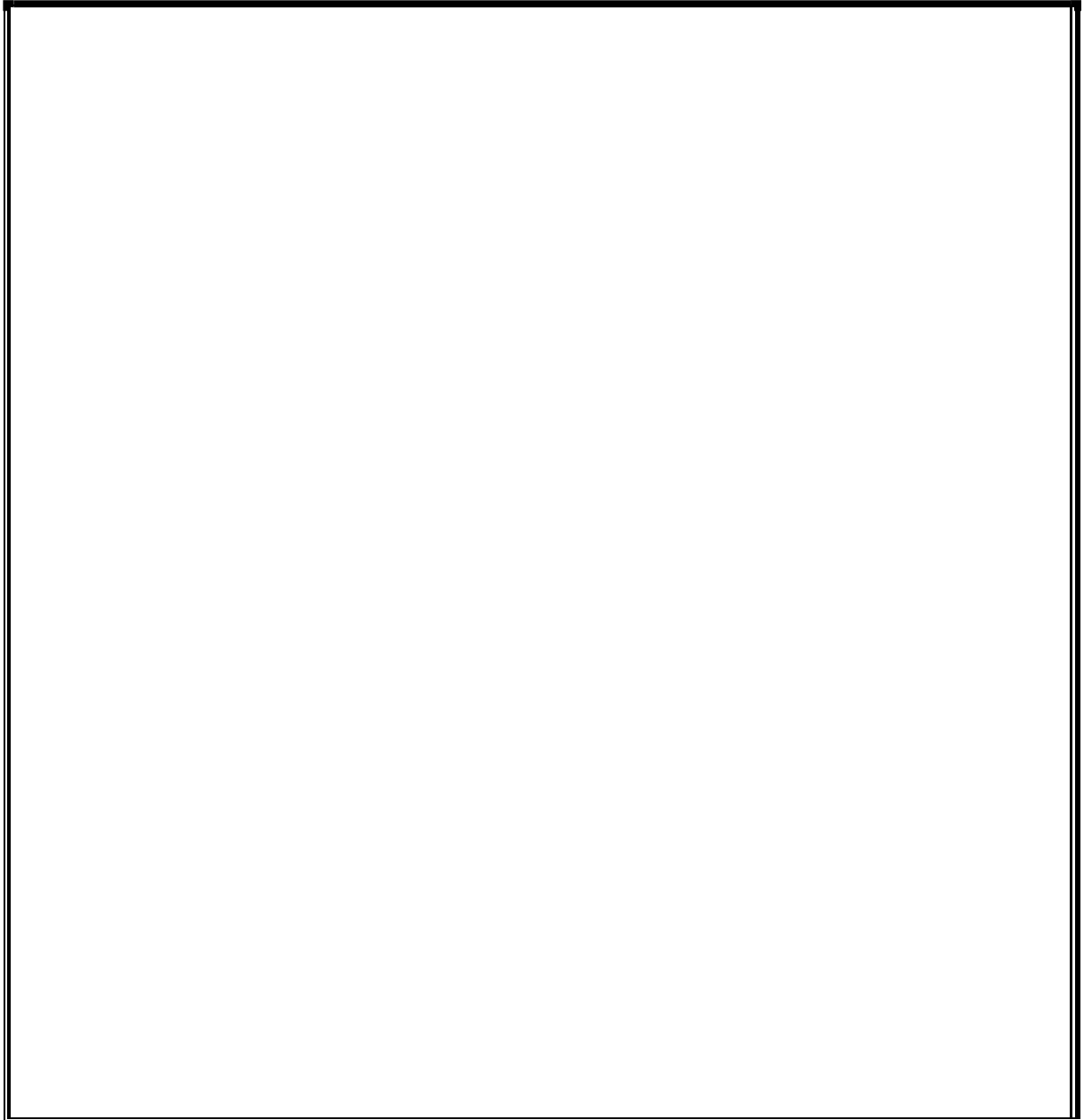
4.- RESULTADOS DEL SUCESO:

ALGUN AFECTADO SE CONSIDERA RESPONSABLE DEL SUCESO:

CASO AFIRMATIVO, QUIEN:

5.- DESCRIPCION DEL HECHO SUCEDIDO:

(Puede efectuarse adjuntando otro escrito o este impreso, describiendo con el mayor detalle posible lo sucedido, sin olvidarse de lo que cada cual hace o deja de hacer en el hecho, los efectos del mismo, personas que intervienen cada fase, nombres de los posibles perjudicados, actitudes de estos, etc.).



Firma de los colegiados afectados, fecha y sello del Colegio que lo remite.