|  |
| --- |
| **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.