



Sociedad de Seguros

Sede Social:

P.º de la Castellana, 33. 28046 Madrid
Tel.: 902 555 555 www.mutua-mad.es

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE SIN CONTRARIO

IMPORTANTE:

ESTA DECLARACIÓN PUEDE PRESENTARSE DIRECTAMENTE EN EL TALLER CONCERTADO

Nº de póliza	Matrícula	Marca y modelo	Color	Metalizado
				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>


Asegurado: _____
 Conductor: _____ N.I.F.: _____ Fecha 1ª exp. Carnet Conducir: _____ Edad: _____

FECHA Y LUGAR DEL ACCIDENTE	TIPO DE SINIESTRO
Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____	Aparcamiento <input type="checkbox"/> Intento de robo <input type="checkbox"/>
Calle/Lugar: _____ P. kilométrico: _____	Luna <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/>
Ciudad: _____ Provincia: _____	Robo <input type="checkbox"/>

Describe la forma en que se produjo el accidente:

Describe de forma detallada cada pieza dañada y señálelas en el gráfico:

Taller reparador: _____



ADVERTENCIAS DE INTERÉS:

1.- Impreso sólo válido si no existe vehículo contrario, personas, cosas de propiedad de terceros ni lesiones.
 2.- **Debe presentarse en Mutua en plazo máximo de SIETE DÍAS desde que se produjeron los daños.**
 3.- Incluirá los daños producidos en un sólo hecho y se acompañará de justificante de denuncia en caso de robo o incendio.
 (*) **Imprescindible, si es entidad jurídica, la firma del representante y el sello de la entidad.**

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

El Asegurado (*)

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE: Todos los datos personales serán incorporados en un fichero, responsabilidad de Mutua Madrileña Automovilista, al ser necesarios para el estudio de las posibles consecuencias del siniestro, si las hubiera, así como para el cumplimiento de las obligaciones legales que pudieran derivarse para esta entidad. Podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante escrito dirigido a Mutua Madrileña, Pº de la Castellana nº 33, (28046, Madrid), Dpto. de Atención e Información al Mutualista. Le comunicamos su obligación de informar a aquellas personas a las que refiera en la declaración de accidente, del tratamiento de datos que va a realizar Mutua Madrileña, según la presente cláusula, así como del lugar para el ejercicio de sus derechos.