*Parte de siniestros de accidentes.*

Ref.:

Asegurado:

Fecha del Siniestro:

Fecha Resolución Seguridad Social:

Fecha Resolución Judicial:

**Descripción del Siniestro**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Contingencia laboral? ❑ Sí ❑ No**

**Consecuencias del siniestro:**

❑Fallecimiento.

❑Incapacidad Temporal

❑Incapacidad Permanente: ❑ Parcial ❑ Total ❑Absoluta ❑Gran Invalidez

❑ Asistencia Sanitaria.

**Documentación que se acompaña (señalar la que proceda)**

❑Certificado de fallecimiento

❑Certificado del Registro de Actos de Ultima Voluntad.

❑Copia del último testamento.

❑Acta de notoriedad de declaración de herederos abintestato.

❑Justificante de la presentación de la autoliquidación del Impuesto de Sucesiones.

❑Resolución de la Seguridad Social, con indicación del Grado de Incapacidad.

❑Actuaciones judiciales.

❑Partes de: ❑ Baja ❑ Alta.

❑ Documentación médica.

❑Otros (Indicar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y Firma: