

Fecha del Siniestro:

Número de Usuario:

1) DATOS DEL USUARIO ASEGURADO

Nombre y Apellidos _____

DNI/Pasaporte _____

Domicilio: _____

C.P: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfonos de contacto: _____

Dirección de mail: _____

2) Descripción de los hechos

Fecha y hora: _____

Lugar: _____

Número de bicicleta: _____

Descripción detallada del siniestro: _____

¿Existen testigos? _____ Nombres: _____

Partes de asistencia médica o de servicios de urgencia (SAMUR, ambulancias, etc): _____

Fotografías, o algún otro dato relevante que demuestre que el accidente se ha producido utilizando una bicicleta de JCDecaux: _____

Daños producidos: (imprescindible adjuntar certificado médico especificando causa, motivo y consecuencias del accidente)

3) TIPO DE DAÑOS RECLAMADOS: **A terceros:** **Personales:** **Ambos:**

Fecha y Firma del Usuario: