

PARTE DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO-SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Datos a cumplimentar por la compañía Nº SOLICITUD FECHA RECEPCIÓN OFIC. TRAMITADORA

Cumplimentar por el asegurado utilizando letras mayúsculas

DATOS PERSONALES

Póliza: ACAIP - ITT (PRODUCTIVIDAD)

Tomador del seguro: Sindicato Acaip (Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias)

Asegurado/a F. Nacimiento

NIF asegurado/a Tel. particular: C.PENITENCIARIO

Dirección particular

Localidad C. Postal Provincia

Personal Funcionario o Laboral (marcar con una X lo que proceda): Funcionario Laboral

Cuenta Bancaria (IBAN):

DATOS DEL SINIESTRO

Origen del siniestro. (Marcar con una X lo que proceda): Enfermedad común Accidente no laboral

Enfermedad que padece

Descripción del accidente

Óficio Llodio, 4ª planta, Madrid 28035 Madrid, Departamento Prestaciones Personas ITT. Descripción del siniestro: ...

En , a de de

Don /Doña

Muy importante: junto a la presente declaración deberá de aportar:

- Fotocopia del DNI. Certificado firmado por el Director del Centro Penitenciario (original) donde se indique el número de días (de fecha a fecha) que se ha faltado al trabajo y se especifique el importe exacto del complemento de productividad que no se ha cobrado como consecuencia de esos días de baja. Fotocopia del número de cuenta bancaria donde aparezca nombre y apellidos del interesado. Toda la documentación completa y de una vez se envía a la Calle Llodio 4 2ª planta, 28035 Madrid, Departamento Prestaciones Personas ITT