

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: