

ANEXO I

SOLICITUDE INFORME FORENSE

Instituto de Medicina Legal e Ciencias Forenses de:

- Solicitud** De común acordo entre a entidade aseguradora e o suxeito prexudicado
 Por instancia do suxeito prexudicado

Datos do solicitante:

Datos da vítima lesionada

Nome da vítima lesionada:

1º apelido:

2º apelido:

DNI:

Sexo:

Data de nacemento:

Enderezo:

Nº

Portal:

Escaleira:

Andar:

Letra:

Municipio:

Provincia:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Móbil:

Representante designado para as notificacións:

Nome do representante:

1º apelido:

2º apelido:

DNI:

Tipo de representante:

Enderezo:

Nº

Portal:

Escaleira:

Andar:

Letra:

Municipio:

Provincia:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Móbil:

Suxeito preferente de notificación: Ao suxeito prexudicado Ao representante

Medio preferente de notificación: Domicilio Correo electrónico

Datos da entidade aseguradora

Nome ou razón social:

CIF/DNI:

Enderezo:

Nº:

Municipio:

Provincia:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Número de sinistro:

Data accidente:

Matrícula:

Medio preferente de notificación: Domicilio Correo electrónico

Datos do accidente:

Accidente laboral Si Non

Lugar, data e hora do accidente:

Matrícula vehículos implicados:

Informes presentados:

Oferta motivada (débase xuntar):

En caso de non coincidencia entre o lugar do accidente e o do domicilio da vítima lesionada e para efectos de selección do Instituto de Medicina Legal e Ciencias Forenses, a vítima lesionada elixe:

Lugar do domicilio

Lugar do accidente

Documentación presentada polas partes:

Observacións (poderanse incluír as peticións a que fai referencia o artigo 4.2)

Xunta documentación acreditativa do pagamento do prezo público?

Si

Non

Lugar, data e sinatura.