**Sol·licitud d’un informe forense (annex I del RD 1148/2015)**

Font: <https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2015/12/19/pdfs/BOE-A-2015-13872-C.pdf>

**SOL·LICITUD INFORME FORENSE**

**Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de:**

**Sol·licitud** [ ]  De comú acord entre l'entitat asseguradora i el subjecte perjudicat

 [ ]  A instància del subjecte perjudicat

**Dades del sol·licitant:**

**Dades de la víctima lesionada:**

Nom de la víctima lesionada:

1r Cognom: 2n Cognom:

DNI: Sexe:

Data de naixement:

Adreça: Núm.

Portal: Escala: Pis: Lletra:

Municipi: Província:

Codi postal: Telèfon:

Adreça electrònica: Mòbil:

**Representant designat per a les notificacions:**

Nom del representant:

1r Cognom: 2n Cognom:

DNI: Sexe:

Tipus de representant:

Adreça: Núm.

Portal: Escala: Pis: Lletra:

Municipi: Província:

Codi postal: Telèfon:

Adreça electrònica: Mòbil:

Subjecte preferent de notificació: [x]  Al subjecte perjudicat [ ]  Al representant

Mitjà preferent de notificació: [ ]  Domicili [ ]  Correu electrònic

**Dades de l’entitat asseguradora:**

**Nom o raó social:**

**CIF/DNI:**

**Adreça: Núm.:**

**Municipi: Província:**

**Codi postal: Telèfon:**

**Adreça electrònica:**

**Número de sinistre:**

**Data accident: Matrícula:**

**Mitjà preferent de notificació:** [ ]  **Domicili** [ ]  **Correu electrònic**

**Dades de l’accident:**

**Accident laboral:** [ ]  **Sí** [ ]  **No**

Lloc, data i hora de l'accident:

Matrícula vehicles implicats:

Informes aportats:

Oferta motivada (s'ha d'adjuntar):

En cas que no coincideixin el lloc de l'accident i el del domicili de la víctima lesionada i als efectes de selecció de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses la víctima lesionada escull:

[ ]  Lloc del domicili [ ]  Lloc de l'accident

**Documentació aportada per les parts:**

**Observacions** (es poden incloure les peticions a què fa referència l’art. 4.2)

Adjunta documentació acreditativa del pagament del preu públic?

[ ]  **Sí** [ ]  **No**

Lloc, data i signatura