

**DENUNCIA DE SINIESTROS
SECCIONES INTEGRALES Y RIESGOS VARIOS**



SECCIÓN _____

Siniestro Nro. _____

DATOS DEL ASEGURADO

ASEGURADO _____ Póliza Nro. _____

Domicilio _____ Localidad _____

Provincia _____ C.P. _____ Teléfono * _____

E-mail * _____ Nacionalidad _____

Documento Nro. * _____ Tipo de documento DNI CI LE LC Pasaporte

CUIT/CUIL/CDI * _____

Nombre y Apellido del Representante Legal o Apoderado _____

D.N.I., L.C., L.E, pasaporte * _____ CUIT/CUIL/CDI * _____

DATOS DEL RIESGO ASEGURADO

Ubicación del riesgo _____ Localidad _____

Vigencia de póliza desde ___/___/___/ hasta ___/___/___/ Productor _____

Nombre de persona a contactar _____ Teléfono * _____

DETALLES DEL HECHO

(Relatarlo en forma amplia, clara y precisa)

Fecha ___/___/___/ Hora _____ Tipo de pérdida _____

Descripción de lo ocurrido _____

¿Cómo y quién lo descubrió? _____

¿Hubo denuncia policial? SI NO En caso afirmativo, ¿en qué comisaría? _____

¿Hubo denuncia en bomberos? SI NO En caso afirmativo, ¿en qué central? _____

Indíquese si se instruyó Sumario SI NO En caso afirmativo, ¿en qué Juzgado? _____

Detalles de los elementos robados y/o dañados (efectuar detalle al dorso).

Complete al dorso los datos solicitados, firmando al pie.

(*) CAMPO OBLIGATORIO

Cumplimentando lo solicitado EVITARÁ DEMORAS.

TODO SINIESTRO DEBERÁ SER COMUNICADO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES
(Importante – Advertencia al Asegurado de las Condiciones Generales)

DS - RV - 0421

