



DENUNCIA DEL SINIESTRO RAMAS VARIAS

Póliza afectada _____

Datos personales

Asegurado: _____

Domicilio particular: Calle: _____ N°: _____ CP: _____

Localidad: _____ Pcia.: _____ TEL: _____

Teléfono laboral: _____ Actividad: _____

Detalle del hecho: _____

Fecha del siniestro: ____/____/____ Hora: _____

Lugar de ocurrencia

Calle: _____ N°: _____ Localidad: _____

¿Se encontraba algún morador al momento del hecho? **SI / NO**

Forma en la que ocurrió el siniestro: _____

Comisaría en que radicó la denuncia _____ Fecha: ____/____/____ Acta: _____

¿Hubo intervención de bomberos? **SI / NO** Dependencia interviniente: _____

Consecuencias

Descripción del bien	Descripción del año	Monto aproximado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Monto total aproximado del daño: _____

Información adicional

Detalle cualquier otro seguro que cubra el mismo daño o pérdida: _____

Detalle cualquier persona con intereses en los bienes que Ud. Reclama (hipoteca, propietario, inquilino, etc.)

Bien	Interesado	Tipo de interés
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En los últimos 5 años, ¿ha sufrido Ud. Daño o ha reclamado a cualquier Compañía de Seguros por los riesgos cubiertos por esta póliza? **SI / NO**

Si la respuesta es SI, por favor denos detalles: _____

Ampliación

Si Ud. Necesita detallar más información de las preguntas efectuadas, por favor indique la pregunta a ampliar y detalle la información a continuación

Declaración del Asegurado

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o toda información que se me solicite y esté a mi alcance suministrar.

Lugar y fecha: _____

Firma del Asegurado _____ Aclaración _____