

DENUNCIA DEL SINIESTRO Ramas Varias

RAMO

Incendio	<input type="checkbox"/>	Integral de Consorcio	<input type="checkbox"/>	Cristales	<input type="checkbox"/>
Robo	<input type="checkbox"/>	Integral de Comercio	<input type="checkbox"/>	Seguro Técnico	<input type="checkbox"/>
Combinado Familiar	<input type="checkbox"/>				

Siniestro N° (complete la Cía.): _____ Póliza N°: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: _____	DNI / CUIT: _____
Domicilio: _____	Tel.: _____
Domicilio Comercial: _____	Ubicación del Riesgo: _____ Tel.: _____

DETALLES DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia: ____/____/____	Hora: _____	Lugar: _____
Ciudad: _____	Provincia: _____	

Forma de ocurrencia (descripción detallada) _____

¿Existen otros seguros vigentes sobre los bienes afectados? ¿Cuáles? _____

DETALLE LOS BIENES AFECTADOS Y/O DAÑOS

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Intervención policial: SI NO

¿Qué comisaría intervino? _____ Acta fecha de denuncia: ____/____/____

Si hubo sumario indique Juzgado y Secretaría: _____

Nombre y Apellido de testigos: _____

IMPORTANTE: Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de Declaración Jurada.

Lugar: _____
 Fecha: ____/____/____

 Firma y Aclaración