

DENUNCIA DE SINIESTRO

SECCION :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

INCENDIO
ROBO Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO TECNICO
CRISTALES
INTEGRAL DE CONSORCIO
COMBINADO FAMILIAR
INTEGRAL DE COMERCIO

POLIZA/S AFECTADA/S:

.....

.....

MONTO APROXIMADO DEL DAÑO:

.....

A) DATOS PERSONALES:

ASEGURADO:

DOMICILIO PARTICULAR: Calle: Nro.:

Localidad: Tel:

DOMICILIO COMERCIAL: Calle: Nro.:

Localidad: Tel:

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

B) DETALLE DEL HECHO:

FECHA DE OCURRENCIA: Día: Mes: Año: Hora:

LUGAR DE OCURRENCIA: Calle: Nro.:

Localidad:

Provincia:

FORMA DE OCURRENCIA:

.....

.....

.....

.....

Comisaría donde fue radicada la denuncia:

.....

Fecha de Denuncia: Acta Nro.:

Hubo intervención de Bomberos?: Qué dependencia?:

.....

A cargo de quién?:

C) CONSECUENCIAS:

Detalle de los bienes y/o daños:

.....

.....

.....

.....

....., de de 20.....

.....
Firma del Asegurado

Aclaración: