



Denuncia de Siniestro

Seguro de Combinado Familiar

<i>Esta denuncia debe ser respondida exactamente en todas sus partes sin omitir contestación alguna.</i>	SINIESTRO N°	POLIZA N°	SECCION:
--	---------------------	------------------	-----------------

ASEGURADO: _____

Tipo y N° de documento: _____ Teléfono: _____

Domicilio Actual: _____

Domicilio Comercial: _____ Teléfono: _____

DETALLES DEL SINIESTRO

Fecha de Ocurrencia: ____ / ____ / ____

Lugar: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Forma de ocurrencia: (descripción detallada)

1. Valor total a riesgo estimada: _____

2. Existen otros seguros sobre los bienes afectados? _____

3. Medidas de salvamento: _____

4. Tuvo siniestros similares anteriormente? (en caso afirmativo indique fecha aproximada y características del hecho) _____

CONSECUENCIAS

Detalle de los bienes y/o daños: _____

Monto: _____

INTERVENCION POLICIAL

1. Qué Comisaría intervino? _____ Acta N° _____ Fecha de denuncia: ____/____/____

2. Si hubo sumario, indique Juzgado y Secretaría: _____

3. Hubo testigos de preexistencia? (indique nombre, apellido y dirección de los mismos): _____

Confeccionada (lugar y fecha): _____

Presentada a la Compañía (lugar y fecha): _____

Aclaración de firma

Firma