



## Denuncia de Siniestro

### Seguro de Protección de Efectos Personales

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

**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