



# 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: ..... N°: .....  
Localidad: ..... Tel.: .....
- DOMICILIO COMERCIAL: Calle: ..... N°: .....  
Localidad: ..... Tel.: .....
- ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: .....

## B) DETALLE DEL HECHO:

- FECHA DE OCURRENCIA: Día: ..... Mes: ..... Año: ..... Hora: .....
- LUGAR DE OCURRENCIA: Calle: ..... N°: .....  
Localidad: .....  
Provincia: .....

-FORMA DE OCURRENCIA: .....

-Comisaría donde fue radicada la denuncia: .....

-Fecha de Denuncia: ..... Acta N°: .....

-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: .....