

DATOS DEL ASEGURADO

POLIZA N°

NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL

CUIT

DOMICILIO

LOCALIDAD

CODIGO POSTAL

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

INFORMACION DEL SINIESTRO

FECHA

HORA

UBICACION AFECTADA

RELATO DE LO SUCEDIDO

INTERVENCION POLICIAL

☐ SI

☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO ADJUNTE COPIA DE LA DENUNCIA E INDIQUE:

COMISARIA

N° DE ACTA

FECHA

TESTIGOS

☐ SI

☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE NOMBRES Y APELLIDO:

INTERVENCION DE BOMBEROS

☐ SI

☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE DESTACAMENTO:

DETALLE DE BIENES AFECTADOS

MONTO ESTIMADO DE DAÑOS

¿EXISTEN OTROS SEGUROS VIGENTES SOBRE LOS BIENES AFECTADOS?

☐ SI

☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE COMPAÑÍA, N° DE POLIZA Y BIENES CUBIERTOS:

INFORMACION DAÑOS A BIENES DE TERCEROS A CAUSA DE INCENDIO

NOMBRE Y APELLIDO DEL TERCERO

DOMICILIO

TELEFONO

DESCRIPCION DE LOS DAÑOS

DATOS DEL DENUNCIANTE Y DOCUMENTACION ADJUNTA

DOCUMENTACION ADJUNTA

☐ ACTA POLICIAL

☐ OTROS ELEMENTOS
(DETALLAR)

APELLIDO Y NOMBRE DEL DENUNCIANTE

DNI

CARGO QUE OCUPA

TELEFONO DE CONTACTO

REV. 0