



EL COMERCIO
COMPAÑIA DE SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTROS DE RIESGOS DIVERSOS

PRODUCTOR:

TELEFONO:

SECCION:

POLIZA :

DATOS DEL ASEGURADO

RAZON SOCIAL

CUIT :

O ASEGURADO

DNI :

DOMICILIO:

LOCALIDAD

PROVINCIA

CODIGO POSTAL

TELEFONO

COBERTURA AFECTADA POR EL SINIESTRO

(X) Complete con (x) la cobertura afectada por el siniestro.

INCENDIO EDIFICIO

INCENDIO CONTENIDO O MOBILIARIO

ROBO

HURTO

CRISTALES

RESP CIVIL (DAÑOS MATERIALES)

RESP CIVIL (LESIONES) Datos:

OTRAS COBERTURAS

DATOS Y DESCRIPCION DEL SINIESTRO

FECHA DE OCURRENCIA:

HORA

DENUNCIA POLICIAL

DESCRIPCION DETALLADO DEL HECHO:

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL ASEGURADO