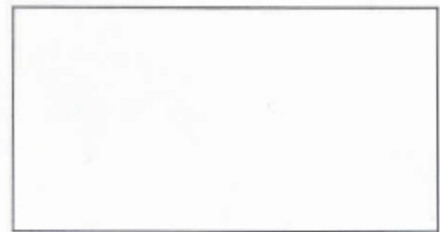


DENUNCIA DE SINIESTRO



RAMO: _____

SINIESTRO N°: _____

Cobertura Afectada:

Sello fecha de entrada denuncia

- Incendio Edificio Incendio Contenido Inc. Mercadería Cristales Aparatos Electrónicos
 Robo Resp. Civil Líderos Acc. Personales Seg. Técnico Computadora Daños p/Agua
 Resp. Civil hechos privados Resp. Civil Comprensiva Otros: _____

DATOS DE LA POLIZA:

REFERENCIA N°: _____ PÓLIZA N°: _____ CERTIFICADO N°: _____

DATOS DEL ORG./PROD.:

ORG./PROD. N° _____ APELLIDO Y NOMBRE: _____

DATOS DEL ASEGURADO:

APELLIDO Y NOMBRE: _____ DNI/ LE/ LC.: _____
 DOMICILIO: _____

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____

Lugar de ocurrencia: _____

Forma de ocurrencia: _____

Bienes sustraídos y/o dañados: _____

Lesiones: _____

Denuncia Policial Si - No Seccional: _____ Bomberos Si - No

Sumario N°: _____

Datos del Terceros:

Nombre y Apellido: _____ DNI/ LE/ LC.: _____

Dirección: _____ C.P.: _____ Localidad: _____ Pcia.: _____

Dirección del Bien Dañado: _____

Tipo de Bien y/o lesión: _____

Observaciones: _____

Testigos: Apellido y Nombre: _____

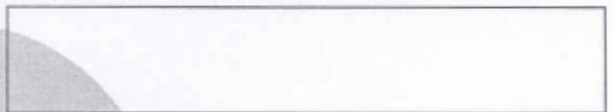
Dirección: _____ Localidad: _____ N° TE.: _____

DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA

- Denuncia Policial Denuncia Bomberos Sumario Informe Técnico Fotografías
 Constancias de preexistencias Presupuesto de reparación y/o reposición
 Otros: _____

Lugar y Fecha: _____ Firma del asegurado: _____

INFORMACION PARA EL INTERMEDIARIO N° Siniestro



En caso de requerir la devolución del presente cupón, completar los siguientes datos

ZONA. ORG. PRODUCTOR CLIENTE NRO.

REFERENCIA. POLIZA NRO.

Fecha Ocurrencia:/...../.....Nombre del Asegurado:.....