

**DENUNCIA DE SINIESTROS  
SECCIONES INTEGRALES Y RIESGOS VARIOS**

SECCIÓN \_\_\_\_\_

Sinistro Nro. \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ASEGURADO**

ASEGURADO \_\_\_\_\_ Póliza Nro. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \* \_\_\_\_\_

E-mail \* \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Documento Nro. \* \_\_\_\_\_ Tipo de documento  DNI  CI  LE  LC  Pasaporte

CUIT/CUIL/CDI \* \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Representante Legal o Apoderado \_\_\_\_\_

D.N.I., L.C., L.E, pasaporte \* \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL/CDI \* \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RIESGO ASEGURADO**

Ubicación del riesgo \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Vigencia de póliza desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Productor \_\_\_\_\_

Nombre de persona a contactar \_\_\_\_\_ Teléfono \* \_\_\_\_\_

**DETALLES DEL HECHO**

(Relatarlo en forma amplia, clara y precisa)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Hora \_\_\_\_\_ Tipo de pérdida \_\_\_\_\_

Descripción de lo ocurrido \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo y quién lo descubrió? \_\_\_\_\_

¿Hubo denuncia policial?  SI  NO En caso afirmativo, ¿en qué comisaría? \_\_\_\_\_¿Hubo denuncia en bomberos?  SI  NO En caso afirmativo, ¿en qué central? \_\_\_\_\_Indíquese si se instruyó Sumario  SI  NO En caso afirmativo, ¿en qué Juzgado? \_\_\_\_\_**Detalles de los elementos robados y/o dañados (efectuar detalle al dorso).**

Complete al dorso los datos solicitados, firmando al pie.

(\*) CAMPO OBLIGATORIO

Cumplimentando lo solicitado EVITARÁ DEMORAS.

TODO SINIESTRO DEBERÁ SER COMUNICADO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES  
 (Importante – Advertencia al Asegurado de las Condiciones Generales)

