



## DENUNCIA DEL SINIESTRO

Ramas Varias: INCENDIO, EQUIPOS ELECTRONICOS, HOGAR, ROBO, TODO RIESGO OPERATIVO

### DATOS DEL SEGURO

|               |  |                    |  |
|---------------|--|--------------------|--|
| Poliza N°     |  | Fecha de Denuncia: |  |
| Siniestro N°: |  | Vigencia:          |  |
| Agente:       |  | Estado de cuenta:  |  |

### DATOS DEL DECLARANTE

|                   |  |          |  |
|-------------------|--|----------|--|
| Nombre y apellido |  | Celular: |  |
| Mail:             |  |          |  |

### DATOS DEL SINIESTRO

|                      |  |                |  |
|----------------------|--|----------------|--|
| Lugar del Siniestro: |  | Barrio/ciudad: |  |
| Fecha del siniestro: |  | Hora:          |  |

### DATOS DEL RIESGO

|  |  |
|--|--|
| Articulo/item dañado   |  |
|  |  |
|  |  |
| Ubicación del articulo:                                      |  |
|  |  |
|  |  |
| Contacto del encargado (en caso que se necesite inspeccion): |  |
|  |  |

### VIDA/ ACCIDENTES PERSONALES

|                         |  |        |  |
|-------------------------|--|--------|--|
| Lesionado:              |  |        |  |
| Diagnostico:            |  |        |  |
| Fallecido:              |  |        |  |
| Fecha de fallecimiento: |  | Causa: |  |

### DOCUMENTOS ANEXOS

|                          |  |                              |  |
|--------------------------|--|------------------------------|--|
| Parte policial:          |  | Informe técnico:             |  |
| Presupuesto:             |  | Arqueo de caja/comprobantes: |  |
| Recetas medicas:         |  | Gastos medicos:              |  |
| Certificado de defunción |  | Fe de muerte (forense):      |  |

### COMO OCURRIO EL SINIESTRO (Relato del evento)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

El que suscribe, responsablemente declara que todos los datos consignados se ajustan enteramente a la verdad y que no ha hecho omisión u ocultamiento intencional de hechos o informaciones relacionadas con el accidente.

Firma y aclaración del declarante: \_\_\_\_\_

### RESERVADO PARA LA COMPAÑIA

Denuncia recibida por:  
Inspeccionado por: