



Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DENUNCIA DE SINIESTRO

SECCION \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_

Asegurado/Tomador: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Objeto asegurado: \_\_\_\_\_

Fecha Siniestro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Relato de lo ocurrido (circunstancias, causas): \_\_\_\_\_

Autoridad interviniente: \_\_\_\_\_

Testigos (nombres completos y domicilios): \_\_\_\_\_

Daños sufridos y estimación: \_\_\_\_\_

Tiene pólizas en otra Compañía: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ donde? \_\_\_\_\_

Tiene embargo, inhibición o proceso judicial: \_\_\_\_\_

Siniestros anteriores: fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ramo \_\_\_\_\_ monto \_\_\_\_\_

Declaro bajo fe de juramento que los datos por mi denunciados corresponden a la verdad.

\_\_\_\_\_  
Firma Asegurado  
sello

#### Uso de la Compañía:

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_ Estado de cuenta: \_\_\_\_\_

Denuncia recibida por: \_\_\_\_\_ inspeccionado por: \_\_\_\_\_