

Siniestros

Líneas Industriales / Personales



Secciones

- | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|
| ☐ Incendio | ☐ Rs. Varios | ☐ Responsabilidad Civil | ☐ Seguro Técnico |
| ☐ Robo | ☐ Integral de Comercio | ☐ Combinado Familiar | ☐ Cristales |
| ☐ Transportes | ☐ Integral de Consorcio | ☐ Caución | ☐ Granizo |

Asegurado: _____ Póliza N°: _____

Stro. N°: _____

Datos del Siniestro

Riesgo de Transportes

Med. / Transporte: _____ Guía / Cto.: _____ Guía Hija: _____

Procedencia de: _____ hasta: _____ Fecha de Entrada: _____

Mercadería Transportada: _____

Carga Dañada: _____ Causa: _____

Giro / Inspección: _____ Fecha de Revisación: _____ Hora: _____

Despachante: _____ Tel.: _____

Liquidador: _____ Pdo. a: _____ Día: _____ Tel.: _____

Observaciones: _____

Riesgos Generales (Todos salvo transporte)

Causa: _____

Fecha de Ocurrencia: _____ Hora: _____

Lugar de Ocurrencia Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Actuación Policial: _____ Comisaria: _____ Fecha de Denuncia: _____

Acta N° _____ Adjunta Constancia: SI ☐ NO ☐ Hubo Interv. de Bomberos: SI ☐ NO ☐

Datos de Terceros

Nombres y Apellidos: _____ Pcia.: _____

Domicilio: _____ Tel.: _____

Localidad: _____ Cel.: _____

• Forma de Ocurrencia y Consecuencia

Bs. As., _____ de _____ de 200 _____

Firma _____