

DENUNCIA DE SINIESTRO
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL



PÓLIZA N°:

SINIESTRO N°:

SUBRAMO:

DENUNCIA DE SINIESTRO			
Fecha:	Hora:	Lugar:	
DATOS DEL ASEGURADO			
Apellido y Nombre o Razón Social:			
Documento <input type="radio"/> CUIT <input type="radio"/> N°			
Calle:	N°:	Piso:	Dto.:
Localidad:	C.P.:	Provincia.:	
Teléfono:	Email:		
DATOS DEL DAMNIFICADO			
Apellido y Nombre o Razón Social:			
Documento <input type="radio"/> CUIT <input type="radio"/> N°			
Calle:	N°:	Piso:	Dto.:
Localidad:	C.P.:	Provincia.:	
Teléfono:	Email:		
DATOS DEL SINIESTRO			
Fecha:	Hora:		
Lugar de ocurrencia:			
Daños materiales y lesiones sufridos:			
Existe alguna relación contractual entre el asegurado y el damnificado? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cuál?			
¿Cómo sucedió el accidente y que consecuencia tuvo el mismo? (descripción detallada)			
¿Quién es el causante directo del accidente?			
¿Qué relación existe entre el asegurado y el causante del daño?			
Denuncia Policial: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
Comisaría N°:	Sumario:	Acta N°:	

DENUNCIA DE SINIESTRO
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL



PÓLIZA N°:

SINIESTRO N°:

SUBRAMO:

TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

Apellido y Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Apellido y Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Apellido y Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

IMPORTANTE: La recepción por parte del asegurador del presente formulario de denuncia de siniestro no implica modificar, alterar o introducir cambios en las condiciones de la póliza arriba indicada, cuyas condiciones, alcances, exclusiones y límites subsisten en todas sus partes.

FIRMA

ACLARACIÓN

FECHA