



DATOS GENERALES				
Numero de Póliza		Nombre del Asegurado		
Tipo Documento		Nro. Documento		
Domicilio Asegurado				
Teléfono particular		Teléfono Comercial		Teléfono Celular
E-Mail				

DATOS DEL SINIESTRO	
Fecha de Ocurrencia	
Tipo de Siniestro	

RELATO DE LO SUCEDIDO

Estimación del Daño \$		Denuncia Policial (Si-No)		Inter. de bomberos (Si-No)	
------------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	--

INFORMACION SOBRE DAÑOS A TERCEROS
En este apartado deben completarse los datos relacionados con terceras personas que hayan sido afectadas a causa del siniestro, detallando datos y/o lesiones sólo si corresponde.

TERCERO AFECTADO (1)			
Nombre y Apellido			
Domicilio		Código Postal	
Localidad		Provincia	
Teléfono de Contacto		Teléfono Alternativo	
Descripción de los daños Materiales y/o Lesiones			

TERCERO AFECTADO (2)			
Nombre y Apellido			
Domicilio		Código Postal	
Localidad		Provincia	
Teléfono de Contacto		Teléfono Alternativo	
Descripción de los daños Materiales y/o Lesiones			



Declaro que todos los datos especificados en ésta denuncia son verídicos, responsabilizándome por cualquier falsa información u omisión.

Fecha en el día _____ del mes de _____ de 20__

FIRMA

ACLARACIÓN