

## Siniestros

Líneas Industriales / Personales



## Secciones

- |                                      |  |  |   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Incendio    | <input type="checkbox"/> Rs. Varios            | <input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil | <input type="checkbox"/> Seguro Técnico |
| <input type="checkbox"/> Robo        | <input type="checkbox"/> Integral de Comercio  | <input type="checkbox"/> Combinado Familiar    | <input type="checkbox"/> Cristales      |
| <input type="checkbox"/> Transportes | <input type="checkbox"/> Integral de Consorcio | <input type="checkbox"/> Caucción              | <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_