

DENUNCIA DEL SINIESTRO

Ramas Varias

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.
Av. Corrientes 1865 PB
(C1045AAA) Buenos Aires - Argentina
Tel.: (54-11) 5239-6300 | Fax: (54-11) 5239-6301
www.smgseguros.com.ar

RAMO

Incendio

☐

Integral de Consorcio

☐

Cristales

☐

Robo

☐

Integral de Comercio

☐

Seguro Técnico

☐

Combinado Familiar

☐

Siniestro N° (complete la Cía.): Póliza N°:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido:

DNI / CUIT:

Domicilio:

Tel.:

Domicilio Comercial:

Ubicación del Riesgo:

Tel.:

DETALLES DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia: / /

Hora:

Lugar:

Ciudad:

Provincia:

Forma de ocurrencia (descripción detallada)

¿Existen otros seguros vigentes sobre los bienes afectados? ¿Cuáles?

DETALLE LOS BIENES AFECTADOS Y/O DAÑOS

Monto estimado del daño:

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Intervención policial: SI NO

¿Qué comisaría intervino?

Acta fecha de denuncia: / /

Si hubo sumario indique Juzgado y Secretaría:

Nombre y Apellido de testigos:

IMPORTANTE: Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de Declaración Jurada.

Lugar:

Fecha: / /

Firma y Aclaración