

FORMULARIO DE SINIESTROS



SECCIÓN INCENDIO / SEGURO TÉCNICO / R. C. / COMB. FLIAR. / ROBO / INT. CCIO. / VARIOS

Dato Estadístico Mensual N°..... Entidad Aseguradora:
 Fecha de Ingreso:..... /..... /..... Interno CIA. N°.....
 Hora de Ingreso:..... **Siniestro Central N°: P**.....

ANTECEDENTES DEL SINIESTRO:

ASEGURADO:
 DOMICILIO: N°
 LOCALIDAD: PROVINCIA:
 Lugar de Ocurrencia: LOCALIDAD:..... PROV:.....
 Fecha Stro.:..... /..... /..... Comisaria Actuante:
 Estimación de Perjuicios: \$ Productor:.....
 Observaciones:

 Entrevistar a: Tel.:

REFERENCIAS DE LA COBERTURA:

Ramo:..... Riesgo:..... Póliza N°:.....
 Suma Asegurada: \$ Franquicia: \$ Vigencia:.....
 Ramo:..... Riesgo:..... Póliza N°:.....
 Suma Asegurada: \$ Franquicia: \$ Vigencia:.....
 CLAUSULA:

Cobertura pactada a: PRORRATA, PRIMER RIESGO ABSOLUTO, PRIMER RIESGO RELATIVO

FACULTATIVO: SI / NO RETIRAR DOCUMENTACIÓN:.....

URGENTE:

DETALLE DE OTRAS PÓLIZAS INTERVINIENTES:

ENTIDAD	PÓLIZA N°	SUMA ASEG.	PARTICIPACIÓN	OBSERVACIONES

Siniestro pasado por:..... Siniestro recibido por:.....
 COLABORADOR:..... LIQUIDADOR:.....

INFORME PRELIMINAR - 24 HORAS SINIESTRO CENTRAL N°: P

Inspector:..... Fecha:..... /..... /..... Entrevistó a:.....
 Informe Policial: SI / NO Sumario: SI / NO
 Siniestro Cubierto: SI / NO Estimación de Daños: \$..... Anticipo: SI / NO \$
 COMENTARIOS:

 COLABORADOR:..... LIQUIDADOR:.....