



PROVIDENCIA

COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

(antes denominada Generali Argentina Compañía de Seguros S.A., en trámite de inscripción ante organismos de control).

DENUNCIA DE SINIESTRO

Póliza Nº _____ Siniestro Nº _____

1. TIPO DE SEGURO

(marcar el que corresponda)

01. Incendio - Rayo - Explosión - Cristales
09. Responsabilidad Civil
10. Robo
17. Seguro Técnico
19. Transporte de Mercaderías
25. Seguro Integral de Comercio
26. Seguro Combinado Familiar
27. Seguro Integral de Consorcio

2. AUTORIDAD INTERVINIENTE

- Policía
- Prefectura Naval Argentina
- Bomberos
- Otros

Ubicación de la dependencia donde denuncia

Calle y Número _____

Localidad / Provincia _____

Teléfono / Contacto _____

3. FECHA DEL SINIESTRO

Día / Mes / Año _____ Hora _____

4. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad _____ Provincia _____

País _____ C.P. _____

Calle _____ Nº _____ Piso _____

Intersección de / entre _____ y _____

5. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

¿Es el propio asegurado? **Sí** (continuar en el punto 6) **No** (continuar en siguiente línea)

Relación con el asegurado: _____

6. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

7. DATOS DEL TESTIGO (1)

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

8. DATOS DEL TESTIGO (2)

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

9. DATOS DEL DAMNIFICADO (1)

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

10. DATOS DEL DAMNIFICADO (2)

Nombre y Apellido _____

Tipo y Nº Doc. _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

11. DATOS DEL RIESGO ASEGURADO

Actividad principal

Otras actividades

12. BREVE DESCRIPCIÓN DEL SUCESO Y DE LOS DAÑOS / LESIONES

.....

.....

.....

.....

.....

Firma Fecha