SMG SEGUROS
UNA COMPAÑÍA DE SWISS MEDICAL GROUP

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° (completa 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.

ENVIAR GUARDAR IMPRIMIR BORRAR

Lugar: _____
Fecha: _____ /_____ /_____

_____
Firma y Aclaración

0010/