

## DENUNCIA DE SINIESTRO

## Datos del Asegurado

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I. / L.E. / L.C. \_\_\_\_\_ C.U.I.T. / C.U.I.L. \_\_\_\_\_ N° de Póliza: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Teléfono laboral: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Mail de contacto: \_\_\_\_\_

## Calidad bajo la cual solicita la indemnización

 TITULAR DE POLIZA
  HEREDERO LEGAL
  CESIONARIO DE DERECHOS
  TERCERO DAMNIFICADO

## Ubicación afectada

Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**Tipo de Siniestro**
 Incendio
  Robo/Hurto
  Responsabilidad Civil
  Otros

Fecha del Siniestro: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Relato de lo sucedido: \_\_\_\_\_

Estimación del Daño: \$ \_\_\_\_\_ Denuncia Policial:  SI  NO Intervención de Bomberos:  SI  NO

Detalle de los bienes afectados: \_\_\_\_\_

¿Conoce usted que haya terceros afectados a causa del siniestro?  SI  NO

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I. / L.E. / L.C. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Datos de contacto: \_\_\_\_\_

## Antecedentes siniestros

Compañía: \_\_\_\_\_ Fecha de ocurrencia: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_ Fecha de ocurrencia: \_\_\_\_\_

Otras coberturas vigentes sobre hogar: Compañía: \_\_\_\_\_

N° de Cuenta Banco Galicia donde, en caso de corresponder, desearía que se acreditara la indemnización:  CA  CC Número: \_\_\_\_\_

Firmada en, \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del Denunciante

Aclaración de la Firma

D.N.I.