

Reclamación de Daños Incendio y Hurto

NOTA: En todos los casos en que este formulario ofrece opciones, marque la elegida por Ud.

PLAZO DE PRESENTACIÓN
DE ESTA RATIFICACIÓN:

**10 días corridos
a partir de la fecha
del siniestro**

DATOS DEL ASEGURADO		RESIDENCIA
Asegurado:		<input type="text"/>
C.I. o R.U.C.:		
Póliza:	Certificado:	EMPRESA
		<input type="text"/>

DATOS DEL SINIESTRO	
Ubicación del Riesgo Siniestrado:	Número de Siniestro:
Localidad:	
Departamento:	Fecha de Siniestro:
Alarma Instalada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Funcionó: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES COMPETENTES	
Seccional N°:	Fecha de denuncia:
N° de Denuncia:	Hora de denuncia:
Libro:	Folio:
¿Hubo ampliaciones? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especificar:
¿Intervino Bomberos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dependencia:

DAÑOS AL INMUEBLE
.....
.....
.....
Montos:

EMPRESAS – VALORES SUSTRÁIDOS	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Características:	Montos:
.....	Daños a la caja fuerte: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
.....	

EMPRESAS – GASTOS FIJOS
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Monto Mensual estimado:

PÉRDIDA O PAGO DE ALQUILER
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Monto Mensual:

RELACIÓN DE OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS EXISTENTES SOBRE LOS RIESGOS
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Especificar:.....
.....
.....

