

## Declaración de Adeudos.

Por favor completar todos los datos previo a su impresión y **enviar a siniestrospa@portoseguro.com.uy** Recuerde firmar el documento, para otorgarle validez.

Sres. Porto Seguro – Seguros del Uruguay S.A. Departamento de Siniestros			Ref.: Comunicación de Siniestro Porto Alquiler	
Presente			Póliza N°	
	(nombre completo/p	ersona física o jurídi	 ca)	
-mail celular:			ar:	
en calidad de		dar administrador n	ropistoriol	
			ompleta)	
			, informo/amos que el/los	
arrendatario/s				
celular:	; I	han incumplido	o con el pago de Alquiler	
y/o cargos legales o	discriminados a con	tinuación:		
DETALLE	VENCIMIENTO	MES	VALOR	
	TOTAL			
Por consiguiente, s	olicitamos el pago d		,	
			 nta N°	
		, en la cue	III.a.N	
	ombre y n° de Banco)	, agencia _	(nombre y n° de agencia)	
Atentamente,				
Lugar y fecha		Firma		