SegurFilms®

DENUNCIA DE SINIESTROS MULTILINEA

DATOS DEL SEGURO

Póliza Nº Vigencia desde: Hasta:

Nombre del asegurado:

Domicilio comercial: Domicilio del riesgo:

Localidad: Provincia: Teléfono:

DETALLE DE LA OCURRENCIA

Día: Hora: Lugar afectado:

Dirección:

Tipo de ocurrencia: Como descubrió y por quién:

Describa detalladamente como ocurrió el evento:

Detalle de la pérdida: Presentar detalle

TESTIGOS

Nombre: Teléfono:

Dirección:

Nombre: Teléfono:

Dirección:

Nombre: Teléfono:

Dirección:

INTERVENCION DE AUTORIDADES ☐ Si ☐ No

Comisaría: Jurisdicción:

Sumario Nº: ☐ Policía Federal ☐ Policita Técnica

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, que asumo total responsabilidad por la veracidad y que estoy pronto a presentar a la compañía toda la cooperación para la pronta liquidación del siniestro.

Firma del Contratante y Aclaración

Fecha