

SEGUROMETAL

COOPERATIVA DE SEGUROS Ltda.
ALVEAR 930 – ROSARIO

SECCIONES: _____

ROSARIO: _____ DE _____ DE _____

DENUNCIA DE SINIESTRO

Siniestro N°	C° Prod.	Asegurado _____								
Pólizas N°		Domicilio _____ T.E. _____								
		Fecha del Accidente: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____								
Detalle del Siniestro: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____										
Descripción y estimación de las pérdidas: _____ _____ _____										
Causas que motivaron el siniestro: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____										
Datos del tercero responsable, si lo hubiere _____ Nombre y Apellido _____ DNI/LE _____ Domicilio _____ Localidad _____ Vehículo _____ Patente _____		Detalles de las Pólizas que amparan los mismos bienes en otras Compañías <table border="1"><thead><tr><th>Compañía</th><th>Importe</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Compañía	Importe						
Compañía	Importe									
Se radicó la Denuncia Policial en la seccional _____										
_____ FIRMA DEL ASEGURADO										