

# Formulario de denuncia de siniestro



La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional.

## Paso 1: Datos generales

En esta etapa deben completarse todos los datos relacionados con la póliza y el asegurado.

Nombre del asegurado*	<input type="text"/>
Documento*	DNI <input type="text"/>
Banco*	<input type="text"/>
Relato de lo sucedido: Tipo de cuenta	<input type="radio"/> Caja de ahorro <input type="radio"/> Cuenta corriente
Número de cuenta*	<input type="text"/>
CBU*	<input type="text"/>
Domicilio del asegurado*	<input type="text"/>
Teléfono particular*	<input type="text"/>
Teléfono comercial*	<input type="text"/>
Teléfono celular*	<input type="text"/>
E-mail de contacto*	<input type="text"/>

## Paso 2: Información del siniestro

En esta etapa deben completarse todos los datos que describen el siniestro ocurrido.

Fecha de ocurrencia

- Robo / hurto
- Responsabilidad civil
- Incendio
- Rotura de cristales
- Daños materiales
- Otros. Especificar:

Tipo de siniestro

# Formulario de denuncia de siniestro



Relato de lo sucedido:

Estimación del daño (\$)\*

Denuncia policial

 Relizada

Intervención de bomberos

 Relizada

Detalle de los bienes dañados o sustraídos

## Paso 3: Información sobre daños a terceros

En esta etapa deben completarse los datos relacionados con terceras personas que hayan sido afectadas a causa del siniestro, detallando daños y/o lesiones, **sólo si corresponde**.

### Terceros afectados:

1- Nombre y apellido

Domicilio

Código postal

Localidad

Provincia

# Formulario de denuncia de siniestro



Teléfono de contacto	<input type="text"/>
Teléfono alternativo	<input type="text"/>
Descripción de daños materiales y/o lesiones	<input type="text"/>

<b>2-</b> Nombre y apellido	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>
Teléfono alternativo	<input type="text"/>
Descripción de daños materiales y/o lesiones	<input type="text"/>

## Paso 4: Envío del formulario

Por favor chequee que todos los datos ingresados al formulario sean correctos y lea atentamente las siguientes condiciones que aplican a esta operatoria. Una vez hecho esto cliquee en enviar para hacernos llegar su denuncia. Muchas gracias.

Declaro que todos los datos contenidos en esta denuncia son verídicos, responsabilizándome de cualquier falsa información u omisión.

Firma

Aclaración

\* Campos Obligatorios

**ZURICH ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Cerrito 1010 (C1010AAV) Buenos Aires Argentina Teléfono 0810-99-Zurich(987424) Fax (011) 4819-1001