

**FORMATO DE NOTIFICACION DE SINIESTRO  
 PARA TODOS LOS RAMOS DE SEGUROS GENERALES  
 EXCEPTO AUTOS**

**EN CASO DE ACCIDENTE:**

1. Notifique inmediatamente a las autoridades y a la Compañía.
2. Llene este formulario y envíelo a la Compañía.
3. No emita opiniones ni comprometa su responsabilidad.
4. Tome datos completos de terceros y/o testigos.

**IMPORTANTE**

EL RECIBO DE ESTE FORMULARIO NO IMPLICA  
 ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE  
 DE LA COMPAÑÍA.

DATOS DEL SEGURO				
Número de Póliza:	Ramo:	Vigencia:		
		Desde:	Hasta:	
Nombre del Asegurado:				Nacionalidad:
Dirección:				
Ciudad:	Departamento:	Teléfono:	Fax:	E-mail:

DATOS DEL SINIESTRO			
Fecha:	Hora:	Ciudad:	Departamento:
Tipo de Pérdida:		Lugar donde ocurrió la pérdida:	
Describa detalladamente como ocurrió el siniestro:			

TESTIGOS			
Nombre	Dirección	Teléfono	Fax

**INTERVENCIÓN AUTORIDADES**

HUBO INTERVENCIÓN  
POR PARTE DE LAS  
AUTORIDADES

SI  NO

ESPECIFICAR UBICACIÓN  
AUTORIDAD QUE ATENDIÓ

**RELACIÓN DE LAS BASES RECLAMADAS  
(Marca, Tipo, Modelo, Tamaño, etc.)**

DESCRIPCIÓN	FECHA	COMPRA	V A L O R	

**DIAGRAMA**

DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN AQUÍ MENCIONADA ES COMPLETA Y EXACTA Y ASUMO TOTAL RESPONSABILIDAD POR SU VERACIDAD Y ME COMPROMETO A PRESTAR A LA COMPAÑÍA TODA LA ASISTENCIA PARA LA ATENCIÓN Y ESTUDIO DEL RECLAMO.

Declaro que, en cumplimiento de la Resolución SS N° 1676/29-10-2012 emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), autorizo a la compañía de seguros a consultar información referente a reclamos presentados sobre las pólizas de seguros contratadas a mi favor en la Central de Información del Sector Asegurador (CISA), herramienta administrada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en cualquier tiempo, mientras exista una relación contractual entre ambas partes.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de persona jurídica, firma y sello representante legal).