

Siniestro N° (Uso interno MAPFRE):

SECCIÓN: _____ PÓLIZA N°: _____

ASEGURADO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

TELÉFONO ALTERNATIVO: _____

DOMICILIO: _____

E-MAIL: _____ (*)

UBICACIÓN DEL RIESGO: _____

DETALLE DEL SINIESTRO FECHA DE SINIESTRO: _____ HORA: _____**CIRCUNSTANCIA DEL SINIESTRO**

DETALLE DE DAÑOS, INDICANDO ESTIMACIÓN

SECCIÓN POLICIAL INTERVINIENTE

SECCIÓN: _____

DOMICILIO: _____

FECHA: _____

Solicito que en el momento de liquidarse los importes inherentes al siniestro denunciado, siempre en caso de que correspondiere, el pago se realice mediante transferencia bancaria a mi favor en la cuenta de mi titularidad que en este acto informo, bajo la forma de declaración jurada, a saber:

CAJA DE AHORROS / CUENTA CORRIENTE (tachar lo que no corresponda)

N°: _____ BANCO: _____

CBU: _____ CUIL o CUIT: _____

Sin más, saluda/mos atte.

FIRMA DEL ASEGURADO-----
ACLARACIÓN-----
D.N.I.

(*) Campo obligatorio para completar

FECHA DE RECEPCIÓN: