

DATOS DEL ASEGURADO O CONTRATANTE

Asegurado: _____ Código de Asegurado Nº _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono Fijo: _____
 Teléfono Alternativo: _____ E-Mail: _____
 Póliza Nº _____

DETALLES DEL SINIESTRO

PÓLIZA Nº _____	SINIESTRO Nº _____
Nombre y Apellido del Asegurado:	
Ubicación del riesgo:	
Fecha del suceso:	
Objeto deteriorado:	
¿Qué dimensiones tiene?	
Suma Asegurada en la póliza	
¿Tenía pintura, dibujos, letras, ploteo?	
¿Por quién fue colocado y por quién fue pintado?	
Describir lo más detalladamente posible como ocurrió el hecho.	

CRISTALES - DENUNCIA STRO V.1.1.0 - Original Compañía

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

Documentación que se debe adjuntar a este formulario:

1) Exposición Policial 2) Fotografías del hecho

Centros de atención
Oficina Comercial
 Laprida y 25 de Mayo (8500) Viedma/Río Negro
 Teléfonos: (02920) 496543

Casa Central
 San Martín Nº 442 (8500) Viedma / Río Negro
 Teléfonos: (02920) 496500/ 0800-222-0338

Visita nuestra web
www.horizonte.com.ar
info@horizonte.com.ar