

MERCANTIL ANDINA

Denuncia de Siniestro Riesgos Varios

Póliza Nro.....

Siniestro Nro.....

SECCION: ☐ Incendio

☐ Robo

☐ Seguro Técnico

☐ Cristales

☐ Integral de Comercio

☐ Combinado Familiar

☐ Integral de Consorcio

Fecha de
Siniestro.....

Asegurado:_____

Domicilio particular:_____

Domicilio comercial_____

Telefono del

Asegurado:_____

Forma de Ocurrencia:_____

Comisaría interviniente_____

Consecuencias:_____

Fecha.....

Firma del Asegurado.....