



Av. Independencia 333 - 2322 Sunchales (SF)
TE: 0800-44428500
Email: central@sancorseguros.com

GRANIZO

DENUNCIA DE SINIESTRO

Fecha

/ /

Asegurado:

Ref./Pza.:

Has afectadas:

Propuesta:

Daño estimado (%):

Cultivo:

Estado del cultivo a la fecha del siniestro:

Ubicación del riesgo: Localidad:

Departamento:

Nombre del establecimiento:

Domicilio del asegurado:

Contactos, para que nos podamos comunicar con el asegurado o su representante:

Nombre:

Teléfono:

Nombre:

Teléfono:

Mediante la presente doy aviso formal de daños causados por:

(Marcar con una X)

Granizo:

Incendio:

Heladas:

Falta de piso:

Viento:

Otros:

Fecha de ocurrencia: / /

Hora ocurrencia: : Hs.

Fecha probable recolección: / /

Si la fecha y las condiciones técnicas así lo permiten, usted ¿realizará RESIEMBRA del área dañada?

Sí

No

No se reconocerá la Resiembra, si ésta se realizó, sin la previa inspección del tasador de la compañía.

A los fines del Art. N°: 75 de las ley de de seguros (N°17418), faculto en mi reemplazo al sr.:

Nombre y apellido:

DNI:

Teléfono:

Nombre del intermediario:

Teléfono:

Firma denunciante

Aclaración y cargo: