

Allianz Siniestros

Allianz Seguros



Datos del Asegurado:

Nº Póliza: [][][][][][][][][][][][] Clase Seguro: _____
 Apellidos: _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Población, Código Postal: _____ Provincia: _____

Siniestro:

Fecha: [][][][][][][][][][][][] Hora: [][][][][][][]
 Lugar: _____
 Explicación, causas y circunstancias...: _____

Descripción de los Daños Propios:

Valor estimado de los daños: _____ €
 Otros seguros sobre los mismos bienes: Sí No Compañía _____
 Nº Póliza: [][][][][][][][][][][][]
 Tercero responsable del siniestro: _____

Datos del Perjudicado:

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Población, Código Postal: _____ Provincia: _____
 Descripción de los daños: _____

Valor estimado de los daños: _____ €
 Aseguradora: _____ Póliza: _____

Intervención Autoridad / Juzgado: _____

Se ha prestado Asistencia / Urgencia: _____

OBSERVACIONES: _____

IMPORTANTE: En siniestros de ROBO, acompañar copia Denuncia Autoridad.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA y N.I.F.

