

**DENUNCIA SINIESTROS RAMOS VARIOS**

**Nota: lo destacado con (\*) corresponde a DATOS OBLIGATORIOS que se deben completar para que el denuncio pueda ser procesado y dar curso a este aviso de siniestro:**

Numero Póliza – Ítem:

**(\*)** Nombre Asegurado: Lucano Rent a Car S.A

**(\*)** Rut Asegurado: 76.813.177-5

Tipo Riesgo: Habitacional……… Comercial………. Otro……….

**(\*)** Dirección del riesgo afectado (cuando corresponda) o descripción materia afectada:

**(\*)** Fecha del accidente o evento:

**(\*)** Fecha del denuncio:

**(\*)** Breve descripción de los hechos:

## DATOS DEL CONTACTO PARA INSPECCION Y/O COMUNICACIONES CON EL ASEGURADO:

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **(\*)** Nombre Contacto:  |

 |

**(\*)** Teléfonos Contacto:

**(\*)** Correo electrónico del asegurado:

**Nota: Declaro aceptar que todas las comunicaciones y notificaciones relacionadas con mi siniestro, sean derivadas al correo electrónico señalado anteriormente.** (Información requerida en cumplimiento a lo establecido en el artículo Nº 30 del DSº 1055)

\* Marcar a continuación si Ud. se opone a recibir comunicaciones de su siniestro a través del correo anteriormente señalado: \_\_\_\_\_\_\_\_

Denuncia efectuada por: Lucano rent a car S.A Teléfono y/o correo: Siniestros@lucanorent.cl

....................................................................

FIRMA EMISOR DENUNCIA