



Formulario de Denuncia de Siniestro

Este formulario deberá ser completado por la persona que presente la denuncia del siniestro y acompañado por los formularios específicos dependiendo de la cobertura.

Póliza N°:	Tomador:
------------	----------

Datos del Asegurado

Apellido/s:		
Nombre/s:		
Fecha de Ocurrencia del Siniestro:	Cobertura Afectada:	Causa:
Tipo de Documento:	Numero:	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	

Datos del Denunciante

Apellido/s:		
Nombre/s:		
Vínculo con el Asegurado:		
Tipo de Documento:	Numero:	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	
Teléfono Fijo:	Teléfono Celular:	
Mail:		
Dirección / Calle:		
Número	Piso	Departamento:
Localidad:	Código Postal:	Provincia:

Lugar y Fecha: _____, ____ / ____ / ____	Firma y aclaración del denunciante: _____
---	--