

DENUNCIA DEL SINIESTRO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

| | |
|---|---------------|
| PÓLIZA: | CERTIFICADO: |
| VIGENCIA INICIAL: | SINIESTRO N°: |
| RIESGO RECLAMADO SEPELIO <input type="checkbox"/> INHUMACIÓN <input type="checkbox"/> CREMACIÓN <input type="checkbox"/> | |
| TOMADOR: | |
| ASEGURADO TITULAR: | |

DATOS DEL SINIESTRO (COPIAR DATOS TEXTUALES DE ACTA DE DEFUNCIÓN)

| | | |
|---|---------------|---------------|
| APELLIDO Y NOMBRE (Si es mujer indicar apellido de soltera): | | |
| TIPO Y N° DE DOCUMENTO: | ESTADO CIVIL: | |
| FECHA DE FALLECIMIENTO: | LUGAR: | |
| CAUSA: | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | LUGAR: | NACIONALIDAD: |

DATOS DEL DENUNCIANTE

| | | | | | |
|------------------------------------|---|------|------------|-------|---------|
| APELLIDO Y NOMBRE/ RAZON SOCIAL | | | | | |
| TIPO Y N° DE DOCUMENTO: | ASEGURADO TITULAR <input type="checkbox"/> DENUNCIANTE <input type="checkbox"/> PARENTEZCO: | | | | |
| DIRECCIÓN: | | N°: | | | |
| PISO: | DPTO: | MZA: | BLOCK: | LOTE: | BARRIO: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | CP: |
| TELEFONO: | | | MAIL: | | |

OBSERVACIONES

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACIÓN