

1.- Póliza N°: \_\_\_\_\_ ( si es renovación de anteriores, indicar números y vigencias): \_\_\_\_\_

2.- Asegurado: \_\_\_\_\_

3.- Vigencia de la cobertura: desde \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

4.- Fecha de inicio de la retroactividad: \_\_\_\_\_

5.- Período de extensión de denuncias: \_\_\_\_\_

6.- Fecha de recepción del reclamo fehaciente por escrito: \_\_\_\_\_

7.- Fecha del hecho generador que puede dar lugar a un reclamo: 8.- \_\_\_\_\_

Información confidencial del siniestro: \_\_\_\_\_

Lugar exacto del siniestro : \_\_\_\_\_ Fecha del Siniestro : \_\_\_\_\_

Hora del siniestro: Mañana \_\_\_\_\_ Tarde : \_\_\_\_\_ Noche : \_\_\_\_\_

Descripción del siniestro (describir exactamente lo ocurrido) : \_\_\_\_\_

9.- Declaraciones / manifestaciones hechas por la persona afectada (si es posible, indicar citas de sus mani-festaciones, notas de horas, reclamo pecuniario, y a quien se las realizó).

10.- Testigos o personas conocedoras del hecho: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ :

Nombre : \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ :

11.- Hay demanda judicial? Si: \_\_\_ No: \_\_\_

12.- Fue notificada? En qué fecha ?: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Acompaña copia de la demanda: Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Hay documentación incorporada a la demanda: Si: \_\_\_ No: \_\_\_

13.- Hay proceso penal en contra : Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

Por favor, indicar dónde se halla radicado, N° de la causa, nombre o carátula de la misma: \_\_\_\_\_

14.- Favor de indicar cómo tomó conocimiento de la existencia de la misma: ( p.ej: citación, a indagatoria, etc.)

**LA RECEPCION POR PARTE DE TPC DEL PRESENTE FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO NO IMPLICA MODIFICAR, ALTERAR O INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA ARRIBA INDICADA, CUYAS CONDICIONES, ALCANCES, EXCLUSIONES Y LIMITES SUBSISTEN EN TODAS SUS PARTES.**

Fecha en que se completa este formulario: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

**(Administrador, Asesor Letrado)**