

**DENUNCIA
DE SINIESTRO**

Informe del Contratante

Nombre/s y apellido/s completos del asegurado titular : Para el caso de fallecimiento del conyuge / hijo /
adherente :

Nacido en : Fecha :

Nacionalidad : Estado civil :

DNI : Domicilio :

Póliza Nº : Vigencia :

Último sueldo del asegurado \$: Certificado Nº : Vigencia :

Capital asegurado \$:

Fecha ingreso al empleo : Último día de trabajo efectivo :

Nº de CUIL :

Fallecimiento/Fecha : Lugar : Causa :

Beneficiarios (consignar todos los datos solicitados)

1 . Nombre/s y apellido/s completos :

Parentesco : Edad :

Tipo y Nº de documento : Domicilio :

Teléfono/E-mail :

Nombre/s y Apellido/s completos:

Parentesco : Edad :

Tipo y Nº de documento : Domicilio :

Teléfono/E-mail :

Nombre/s y apellido/s completos:

Parentesco : Edad :

Tipo y Nº de documento : Domicilio :

Teléfono/E-mail :

Observaciones

Firma y sello del contratante : Lugar y fecha :

Nota: En caso de haber más beneficiarios favor consignar en el reverso. Esta comunicación habrá de ser acompañada del "informe del médico", copia autenticada de la partida de defunción y copia de los últimos recibos de sueldo a la fecha de fallecimiento.