

■ ACCIDENTES PERSONALES
■ DENUNCIA DE SINIESTRO

Esta denuncia, contestada en todas sus partes, sin omisión alguna, debe ser enviada a la Compañía dentro de los tres días de conocido el acontecimiento.

DENUNCIA DE ACCIDENTE A LA POLIZA N°:

SINIESTRO N°:

Tomador:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Nombre y Apellido completo del Asegurado:

Domicilio:

Profesión:

Edad presente:

Fecha del suceso:

Lugar donde ocurrió:

Qué estaba haciendo el Asegurado?:

En qué circunstancia se produjo?:

Cuál fue la causa del accidente?:

Intervino la policía?: SI NO

Se levantó Sumario?: SI NO

En qué comisaría?:

Qué lesiones a sufrido el Asegurado?:

Nombre y Domicilio del Médico que le prestó la primera asistencia:

Nombre y Domicilio del Médico que lo asiste actualmente:

Certifico que las respuestas que anteceden son verídicas y exactas y que no he omitido en ellas ningún dato de importancia.

Lugar y fecha:

Firma

Aclaración