

**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 N° :

Vigencia :

Último sueldo del asegurado \$ :

Certificado N° :

Vigencia :

Capital asegurado \$ :

Fecha ingreso al empleo :

Último día de trabajo efectivo :

N° de CUIL :

Fallecimiento/Fecha :

Lugar :

Causa :

**Beneficiarios (consignar todos los datos solicitados)**

**1. Nombre/s y apellido/s completos :**

Parentesco :

Edad :

Domicilio :

Tipo y N° de documento :

Teléfono/E-mail :

**2. Nombre/s y Apellido/s completos**

Parentesco :

Edad :

Domicilio :

Tipo y N° de documento :

Teléfono/E-mail :

**3. Nombre/s y apellido/s completos**

Parentesco :

Edad :

Domicilio :

Tipo y N° de documento :

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.