

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONA
PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS
BAJO CONDICIONES BASE RECLAMO O CLAIM MADE**
Denuncia de Siniestro



COMPAÑIA DE SEGUROS

POLIZA N°:		ASEGURADO:	
Fecha fehaciente del reclamo por escrito:		Fecha del hecho origen del reclamo:	
DATOS DEL RECLAMANTE / REQUIRENTE			
Apellido y Nombre _____			
Domicilio _____			
Teléfonos _____			
Hechos, fundamentos y derecho sobre los que, a su juicio, se basa el reclamo en su contra:			
¿Hay demanda judicial?	¿Fue notificada?	¿En qué fecha?	
¿Acompaña copia de la demanda?	¿Hay proceso o denuncia contra alguna aseguradora por el hecho que se reclama?		
Por favor, indicar dónde se halla radicado, N° de la causa, nombre o carátula de la misma			
Monto reclamado o estimación del mismo:			
LA RECEPCIÓN 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	Firma	Aclaración	