



Rosario: Bv. Oroño 1110 - S2000DSY
Telefax. (0341) 449 4600 (Sede administrativa)

Denuncia de Siniestros - VIDA

Siniestro Número				

Fecha		
Día	Mes	Año

Póliza n°

Vigencia

Fecha		
Día	Mes	Año

Apellidos y Nombres

Nacido en

Fecha

Día	Mes	Año

Nacionalidad

Estado civil

Tipo y Número de Documento

Monto de la Denuncia	Fecha	Lugar	Causa
Fallecimiento			
Incapacidad Permanente Total			
Incapacidad Permanente Parcial			

Beneficiario designado

Apellidos y Nombres Completos	N° de Cliente	Tipo y N° de Documento	Parentesco	Edad

Certificado N°	Indemnización	Plan	Convenio N°	Nombre del Convenio

Declaro que todo lo expresado por mí en este formulario, es exacto según mi leal saber y entender.

NOTA: Esta denuncia deberá ser acompañada, de la partida de defunción legalizada.

ACLARACION Y FIRMA DEL DENUNCIANTE