



COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Av. Marcelo T. de Alvear 328 - Siniestros Grales. - Tels.: (0351) 426-8857 / 68 / 85

X5000KGS - Córdoba.

teléfonos de Atención al Cliente: 0800-444-4445 0810-222-3535

Buenos Aires 324 - Siniestros Grales. - Tel.: (0387) 426-7800 - A4402FDH, Salta. CUIT.:

30-51830942-7 IVA RESP. INSCRIPTO

ING. BRUTOS (CM): 904-230291-7

DOMIC. FISCAL: Marcelo T. de Alvear 328 - Córdoba C.P. X5000KGS

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
EN CASO DE SINIESTRO
ACCIDENTES PERSONALES
ASISTENCIA MÉDICA**

El asegurado / beneficiario deberá presentar a requerimiento de la aseguradora la siguiente documentación que se detalla:

- Formulario de Denuncia del Siniestro completo y firmado*.

* Formularios suministrados por la Compañía.

[] Fotocopia D.N.I. del beneficiario.

[] Constancia C.U.I.L. beneficiario.

[] Informe del veterinario cumplimentado por la clínica veterinaria o dónde se atendió el animal que constate:

- Fecha de atención en la clínica.
- Datos del propietario del animal.
- Descripción del animal objeto de atención (nombre, especie, raza, tamaño, sexo, castración, fecha de nacimiento aproximada).
- Motivos por los que procede la atención.
- En caso de accidente: tipo, fecha del mismo, lugar de ocurrencia.
- Firma y matrícula del veterinario que atendió el caso.
- Datos de la clínica donde fue atendido el animal.

[] Facturas por los servicios prestados

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración

Tipo y N° de Documento