

DATOS IDENTIFICATORIOS		Siniestro N°	Póliza N°	Agencia N°:
Nombre y apellido completo / Razón social / Organismo público:				
Tipo de Documento:	Número:	CUIT-CUIL-CDI:	Tipo de IVA:	Actividad principal:
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad	Lugar de nacimiento:
Domicilio real / Legal – Calle y N°:				
Barrio:	Localidad	Provincia:	CP:	
Correo electrónico:			Teléfono: ()	
DETALLE DEL SINIESTRO				
DATOS DEL ACCIDENTADO		Nombre y apellido completo:		
Tipo de Documento:	Número:	CUIT-CUIL-CDI:	Actividad principal:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad	Lugar de nacimiento:
Domicilio real / Legal – Calle y N°:				
Barrio:	Localidad	Provincia:	CP:	
Correo electrónico:			Teléfono: ()	
CIRCUNSTANCIAS RELATIVAS AL ACCIDENTE		Fecha:	Hora:	
Lugar:				
Describir detalladamente como ocurrió el hecho:				
Parte del cuerpo lesionada:				
Lesiones sufridas (llagas, contusiones, desgarros, cortes, laceraciones, fracturas, conmociones, etc.):				
Nombre del médico o establecimiento sanitario que le prestó primeros auxilios:				
Atendido personalmente por el doctor:			Le presto atención médica en:	
Consultorio [] Sanatorio [] Hospital [] Otros [] (Indicar categoría):				
Testigo N°1 - Apellido y nombre:			Sección Policial:	
Domicilio			Telefono: ()	
Testigo N°2 - Apellido y nombre:			Sección Policial:	
Domicilio			Telefono: ()	
Otros Datos - ¿Se instruyo sumario policial? SI [] NO []			¿A que autoridad fue elevado? (Si es juez indicar secretaria)	
Lugar y fecha de la denuncia			Autoridad ante quien se efectua:	
¿Ha sufrido otros accidentes? SI [] NO []			Indicar lugar y fecha:	

Lugar y fecha

Firma y aclaración del denunciante

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia

Firma del productor / responsable de la cía.

Se solicitará información necesaria en cumplimiento de la ley 25.246, Resoluciones de la Unidad de información Financiera, normativas modificatorias y complementarias y demás resoluciones que resulten aplicables, en caso de que los datos no hayan sido requeridos al momento de contratación.

F-GO-SIG-06 REV02 06-2024