

Aviso de Accidente

N° de Póliza Nombre del Contratante

Datos del Asegurado

Apellido (Completo): D.N.I.
Nombres (Completo):

Datos del Accidente

Fecha y Hora:
Lugar:

Describir detalladamente que actividad desarrollaba el asegurado al momento de producirse el accidente.

Circunstancias del accidente/Breve descripción del hecho y lesiones sufridas por el asegurado (lesión sufrida-parte del cuerpo lesionada, etc)

El presente aviso no implica obligación de esta Aseguradora de considerar el siniestro hasta tanto no se recepcione la denuncia formal del accidente.

Lugar y Fecha

Sello y Firma del Contratante