

POLIZA:	SINIESTRO:
---------	------------

**Para ser conformado por el Beneficiario/Denunciante**

**Datos del Asegurado**

APELLIDO Y NOMBRES:	LE/LC/DNI/CI N°:
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:

FECHA DE FALLECIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

CAUSA: \_\_\_\_\_

**Cobertura a Denunciar**

**Riesgo Principal**

MUERTE
--------

**Clausulas Adicionales**

Invalidez Total y Permanente	Cláusula A	<input type="checkbox"/>	Cláusula B	<input type="checkbox"/>	Cláusula C	<input type="checkbox"/>
Muerte por Accidente	Cláusula A	<input type="checkbox"/>	Cláusula B	<input type="checkbox"/>	Cláusula C	Cláusula D <input type="checkbox"/>
Gastos Sepelio (De los hijos Menores)	<input type="checkbox"/>					

**Datos de los beneficiarios Designados**

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:	TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	PARENTESCO:	EDAD:

Declaro a mi mejor saber y entender que toda la información brindada resulta verídica y completa.

IMPORTANTE: Esta Denuncia deberá ser acompañada del Acta de Defunción (Certificada en Original) y Denuncia Policial (cuando el deceso haya ocurrido por causas que no sean naturales)

NOTA: Para Pólizas que hayan sido constituidas para Préstamos o Tarjetas de Cdto. y Compras, deberá adicionarse copia completa del Expte. o resumen de Tarjeta, respectivamente.

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de Emisión

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario/Denunciante