

SEGURO COLECTIVO DE SEPELIO DENUNCIA DEL SINIESTRO

DATOS DE IDENTIFICACION GENERAL

Póliza N°: Certificado N°: Siniestro N°:

Vigencia Inicial:

Tomador:

Asegurado Titular: Tipo y N° Doc.del asegurado Titular:

DATOS DEL SINIESTRO

Nombre(s) y Apellido(s):

Tipo y Nro. De Documento: Estado civil:

Fecha de Fallecimiento: Lugar de fallecimiento:

Causa de Fallecimiento:

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Lugar de Nacimiento:

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre(s) y Apellido(s) o Razon Social:

Tipo y Nro. De Documento: CUIL/CUIT:

Fecha Nac: Sexo: E-MAIL:

Asegurado Titular: Denunciante: Parentesco:

Con domicilio en calle: Número:

Barrio: Localidad: C.P.:

Departamento: Provincia:

Pais: Telefono Particular: Celular:

DATOS DE PAGO

Ultimo mes de pago:

Fecha de pago: Cobertura:

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello Aclaración
ISJ- SEGUROS

Firma del Denunciante: _____

Aclaración: _____

Tipo y N° Doc: _____