

DENUNCIA DE SINIESTRO - ACCIDENTES PERSONALES
 PÓLIZAS COASEGURADAS ENTRE PROVINCIA SEGUROS S.A.
 Y SANCOR SEGUROS (COMPAÑÍA PILOTO)

Contratante

Apellido y Nombres o Razón Social: _____
 Póliza N°: _____

Coberturas

Muerte Incapacidad total y/o parcial permanente Incapacidad temporaria

Accidentado

Apellido y Nombres: _____
 Fecha Nac.: / / Fecha de ingreso al seguro: / /
 D.N.I./L.E./L.C.: C.I.: Expedida por: _____
 Domicilio: Calle: N°: Localidad: _____
 Código Postal: Provincia: Teléfono: _____
 E-mail: _____

Detalles del Siniestro

Lugar de ocurrencia Fecha: / / Hora: _____
 ¿Se instruyó sumario policial? En caso afirmativo, ¿dónde?: _____
 Forma en que ocurrió: _____

Consecuencias

¿Se produjo una invalidez permanente? ¿Cuál?: _____
 ¿Se produjo una invalidez temporaria? ¿Cuál?: _____

.....
 Firma del Contratante Firma del Asegurado

¿Se produjo el deceso? Fecha: / / Hora: _____

Datos de los Beneficiarios

Apellido y Nombres	Parentesco	Doc. de Identidad (tipo y N°)	Fecha de Nacimiento
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____

Domicilio (calle, N°, piso, dpto., localidad, provincia, cód. postal) y teléfono	Firma
a) _____	_____
b) _____	_____
c) _____	_____
d) _____	_____

Forma de Pago

- Cheque para enviar a Delegación
- Cheque a retener en Provincia Seguros S.A.
- Transferir a: Sucursal: N°:
- Acreditar en: Cta. Cte. N°:/.... C.A. N°:/....
Radicada en Sucursal: N°:

NOTA: Cuando se trate por reclamos por incapacidades se deberá adjuntar el diagnóstico del médico interviniente y denuncia policial. Si posee cobertura de asistencia médico-farmacéutica deberá remitir:

- 1) Para Prestaciones médicas, consultas y prácticas:
 - a- Recibo oficial de pago que cumpla con las exigencias de la D.G.I., emitido por el prestador, conteniendo el nombre del profesional y los datos del asegurado;
 - b- Orden médica por pedido de estudios y diagnóstico.
- 2) Para medicamentos:
 - a- Factura o ticket oficial de pago;
 - b- Prescripción médica;
 - c- Troqueles correspondientes a cada medicamento.

En caso de fallecimiento, adjuntar el certificado de defunción, denuncia policial y toda documentación inherente al accidente.

Lugar y Fecha