

DENUNCIA DE SINIESTRO SEGURO DE SEPELIO

Póliza N° _____

Fecha de Denuncia _____

Importante: Verificar en las condiciones de la póliza si se ha contratado la cobertura del hecho que se denuncia. Para que la denuncia sea válida, todos los campos deben ser completados en su totalidad. La póliza no deberá registrar deuda; vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible indicado en las Condiciones Particulares sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 hs. del día del vencimiento impago. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 hs. del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto que no esté totalmente cancelado el premio anterior.

DATOS DEL CONTRATANTE

Contratante _____ CUIT N° _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. /Ofic. _____

Localidad _____ Cód. Postal _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____ Email _____

Firmante: Apellido y Nombres _____ Documento tipo N° _____ Puesto _____

ASEGURADO TITULAR

Apellido y Nombres _____ Documento tipo N° _____ CUIL _____ Estado Civil _____

Fecha de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Teléfono _____ Email _____

Domicilio Real: Calle _____ Piso _____ Dpto. _____ Localidad _____ C.P. _____

Relación Con el Contratante _____ Profesión, oficio, industria o actividad principal que realiza _____

ASEGURADO SINIESTRADO (marcar lo que corresponda)

Titular

Cónyuge

Hijos

Padres

DATOS DEL SINIESTRO

Apellido y Nombre del Siniestrado _____ Documento tipo N° _____ CUIL _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Siniestro _____ Causa De Fallecimiento _____

DATOS DEL BENEFICIARIO (COMPLETAR SOLO EN LOS CASOS DE REINTEGRO DE GASTOS)

Beneficiario _____ Documento tipo N° _____ CUIL _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Teléfono _____

Localidad _____ Cód. Postal _____ Provincia _____

Declaración jurada

Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta denuncia son exactos en todas sus partes. "La recepción de esta solicitud no implica la aceptación del riesgo".

Documentación a presentar en forma adjunta :

Certificado de Defunción, Factura original de Servicio de Sepelio, en la cual se detalle sobre quién fue efectuado dicho servicio; Constancia de Conformidad de Servicio de Sepelio firmada por familiar responsable; en caso de solicitar reintegro por traslado (de constituir riesgo cubierto en póliza), Factura de Traslado original indicando origen, destino y kilometraje recorrido.

Firma y Aclaración del Contratante/Asegurado