



**documentación  
necesaria**

- Copia de la historia clínica labrada con motivo de los primeros auxilios recibidos. Terapias diagnosticadas medicamentos suministrados.
- Copia de la historia clínica labrada con motivo de las secuelas del accidente, y estudios históricos y actuales realizados. Terapias diagnosticadas medicamentos suministrados.
- Informe del médico asistente (formulario BFOR7135, provisto por la Compañía).
- Facturas originales de los gastos médicos y farmacéuticos realizados con motivo del accidente con copia de las respectivas prescripciones médicas (si corresponde la cobertura).
- Informe del empleador por la ausencia en el trabajo a causa del accidente, indicando fecha de inicio de la misma, y de reingreso a las tareas.
- Dictamen de la Comisión Médica que hubiera intervenido para determinar la incapacidad total y permanente con certificación del firme
- Fotocopia D.N.I. o Cédula de Identidad Mercosur del asegurado.
- En caso de accidente, fotocopia íntegra del sumario judicial labrado con motivo del mismo, si se hubiera realizado.

En caso que el asegurado se encontrara imposibilitado de completar este formulario, indicar los datos de quien realizó la presente denuncia:

**Datos del Denunciante**

Apellido y nombres	DOCUMENTO Tipo	N°
Relación / Parentesco	firma del denunciante	
Domicilio		
Teléfono		

**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." Se notifica que a consecuencia de esta denuncia puede ser llamado por un estudio liquidador de siniestros, conforme a la Ley de Seguros 17.418, para verificar sus circunstancias y el alcance de la prestación a cargo del asegurador.

**Importante:** La compañía no considerará que se ha finalizado con la denuncia de siniestro, aún cuando reciba el presente formulario, hasta tanto reciba toda la documentación solicitada en el mismo. El Asegurado toma conocimiento que está obligado a suministrar al ase-

gurador la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. Hasta tanto ello ocurra, quedan interrumpidos los plazos para que el asegurador se pronuncie acerca del derecho del asegurado. Artículo 46 de la Ley de Seguros.

firma del asegurado

Solicito que en el caso de corresponderme el pago del siniestro solicitado en la presente, por \$ \_\_\_\_\_ (pesos \_\_\_\_\_) sean acreditados en la cuenta CBU \_\_\_\_\_ abierta a mi nombre en Banco \_\_\_\_\_ Dejo constancia que a partir del momento en que dichos fondos se encuentren acreditados en la cuenta indicada, la aseguradora quedará liberada de toda obligación en relación a esta denuncia.

aclaración

firma del asegurado