

Denuncia de Siniestro - Accidentes Personales  
INFORME DEL CONTRATANTE

N°

Necochea 183 - Mendoza Capital - Prov. Mendoza - CP 5500 - Tel. 0261 429 8388 - Fax. 0261 429 9929 | Av. Belgrano 672 - Capital Federal - Prov. Buenos Aires - CP 1092 - Tel: 4310-5400 - Fax: 4310-5400 interno 5535  
Av. Moreno 503, Tres Arroyos, Prov. Buenos Aires - CP 7500 - tel. 02983 434090 Fax 02983 434090 interno 2224 | E mail ante cualquier consulta: consultaweb@lamerccantil.com.ar

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>		APELLIDO/S		NOMBRE/S	
D.N.I. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	C.I. <input type="checkbox"/>	N°	FECHA DE NACIMIENTO / /	
ESTADO CIVIL				NACIONALIDAD	
DOMICILIO				TELÉFONO	

<b>DATOS LESIONADO</b>		APELLIDO/S		NOMBRE/S	
D.N.I. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	C.I. <input type="checkbox"/>	N°	FECHA DE NACIMIENTO / /	
ESTADO CIVIL				NACIONALIDAD	
DOMICILIO				TELÉFONO	

<b>DATOS SINIESTRO</b>		FECHA / /		LUGAR	
CAUSA					
FECHA DE INGRESO AL EMPLEO / /				ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO EFECTIVO / /	

<b>PÓLIZA N°</b>		VIGENCIA (DD/MM/AA) / /	
CERTIFICADO N°		VIGENCIA (DD/MM/AA) / /	
ÚLTIMO SUELDO		VIGENCIA (DD/MM/AA) / /	
SUMA ASEGURADA		PRIMAS A PAGAR (DD/MM/AA)	

<b>BENEFICIARIOS</b>		
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO TIPO Y N°	PARENTESCO
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO TIPO Y N°	PARENTESCO
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO TIPO Y N°	PARENTESCO
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO TIPO Y N°	PARENTESCO
NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO TIPO Y N°	PARENTESCO

<b>OBSERVACIONES</b>

LUGAR   FECHA	FIRMA   SELLO DEL CONTRATANTE
---------------	-------------------------------