

**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  
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE JUJUY S.E.

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante:  
Aclaración: \_\_\_\_\_  
Tipo y N° Doc: \_\_\_\_\_