



Mercantil andina

FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DEL TOMADOR

APELLIDO NOMBRE / RAZON SOCIAL		UNIÓN DE RUGBY DE CUYO			
CUIT/CUIL	30-65738214-7	DNI		POLIZA	1495983
DOMICILIO	JPOAQUIN V GONZALEZ 750			LOCALIDAD:	GODOY CRUZ -MENDOZA

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDO Y NOMBRE					
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO		DNI		FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	-			OCUPACION	-
DOMICILIO	-			TELEFONO	-
OBRA SOCIAL	-			PREPAGA	-

DETALLE DEL SINISTRO

FECHA Y HORA DEL SINISTRO					
LUGAR					
DOMICILIO DE OCURRENCIA			LOCALIDAD	PROVINCIA	MENDOZA
DETALLE DEL SINIESTRO					
LESIONES EMERGENTES (NATURALEZA, EXTENSIÓN, ETC)					
TAREA HABITUAL			TAREA DESARROLLADA LA MOMENTO DEL ACCIDENTE		

DATOS DEL DENUNCIANTE

APELLIDO Y NOMBRE		UNION DE RUGBY DE CUYO			
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO		DNI .		TELEFONO	
E-MAIL	urc@unionderugbydecuyo.com.ar			RELACION CON EL ASEGURADO	
COMENTARIOS					

NOMBRE DEL PRESTADOR MEDICO

APELLIDO Y NOMBRE					
-------------------	--	--	--	--	--