

**Datos del Asegurado**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
Sexo: M  F  DNI/CUIL: \_\_\_\_\_ Nro. de Póliza: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Último Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Ocupación que tenía a la fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del contratante: \_\_\_\_\_  
¿El Asegurado tiene pólizas de vida contratadas en otras compañías? SI  NO   
¿En cuál / cuáles? Compañía: \_\_\_\_\_ Suma asegurada: \$ \_\_\_\_\_  
Compañía: \_\_\_\_\_ Suma asegurada: \$ \_\_\_\_\_

**Cobertura Denunciada** (\*) Adjuntar copia legalizada de la partida de defunción.

- Muerte - Causa: \_\_\_\_\_  
 Muerte Accidental (\*) Adjuntar copia del Sumario Judicial.

**Datos del Denunciante**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
Sexo: M  F  DNI/CUIL: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Relación con el Asegurado: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
¿Conocía usted la existencia del Seguro? SI  NO  ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_  
¿Es Beneficiario del Seguro? SI  NO  ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_

**Detalle del Siniestro**

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ Lugar donde ocurrió el siniestro: \_\_\_\_\_

Breve descripción del hecho ocurrido:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(\*) Para agilizar la tramitación del beneficio, quien haya sido designado Beneficiario deberá adjuntar: copia de la 1ª y 2ª hoja del DNI y una nota detallando la modalidad de cobro que desea:

- Acreditación en cuenta del Banco Columbia (adjuntar comprobante de CBU firmado por apoderado del banco)  
 Acreditación en cuenta de otro banco (adjuntar comprobante de CBU firmado por apoderado del banco)  
 Cheque "no a la orden"

1122DEN 11/2022

LUGAR		
FECHA ___ / ___ / ___	FIRMA DEL DENUNCIANTE	ACLARACIÓN DE FIRMA