

POLIZA Nº:	ASEGURADO:	
Fecha fehaciente del reclamo por escrito:		Fecha del hecho origen del reclamo:
<b>DATOS DEL RECLAMANTE / REQUIRENTE</b> Apellido y Nombre _____ Domicilio _____ Teléfonos _____		
Hechos, fundamentos y derecho sobre los que, a su juicio, se basa el reclamo en su contra:		
¿Hay demanda judicial?	¿Fue notificada?	¿En qué fecha?
¿Acompaña copia de la demanda?	¿Hay proceso o denuncia contra alguna aseguradora por el hecho que se reclama?	
Por favor, indicar dónde se halla radicado, Nº de la causa, nombre o carátula de la misma		
Monto reclamado o estimación del mismo:		
<b>LA RECEPCIÓN POR PARTE DE TPC DEL PRESENTE FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO NO IMPLICA MODIFICAR, ALTERAR O INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA ARRIBA INDICADA, CUYAS CONDICIONES, ALCANCES, EXCLUSIONES Y LÍMITES SUBSISTEN EN TODAS SUS PARTES</b>		
Fecha	Firma	Aclaración