|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS E INCIDENCIAS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ASEGURADO** | | |
| Asegurado: |  |  |
| Póliza: |  |  |
| Persona de contacto(\*): |  |  |
| Teléfono(\*): |  |  |

(\*) Datos obligatorios a efectos nuestro depto. Siniestros pueda contactarse en forma inmediata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PACIENTE** | | |
| Apellido y Nombre: |  |  |
| Sexo: |  | M  F |
| Fecha del acto médico cuestionado: |  | */     /* |
| Deberá enviar copia de la historia clínica con la presente. | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SINIESTRO / INCIDENCIA \*** |
| (Es esencial que sintetice el hecho que da origen al incidente lo más objetivamente posible) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPO MÉDICO ACTUANTE** | | | |
| Apellido y Nombre | Especialidad | ¿Posee seguro? | ¿Dónde está asegurado? |
|  |  | Si  No |  |
|  |  | Si  No |  |
|  |  | Si  No |  |
|  |  | Si  No |  |
|  |  | Si  No |  |
|  |  | Si  No |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RECLAMOS** | |
| ¿Recibió algún tipo de reclamos de parte del paciente y/o familiares? | Si  No |
| ¿Recibió Ud. citación policial? | Si  No |
| ¿Recibió Ud. cédula de notificación judicial? | Si  No |
| ¿Recibió Ud. carta documento? | Si  No |
| ¿Posee abogado particular? | Si  No |
| ¿Desea usted que un abogado de la compañía actúe en su representación en este caso denunciado? | Si  No |

|  |
| --- |
| **REMITIR COPIA A LA COMPAÑÍA DE:** |
| * Reclamo completo. |
| * Historia clínica completa. |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha | Firma |

En todo de acuerdo a las Condiciones Particulares Especificas de la póliza la presente información deberá ser comunicada fehacientemente a: [siniestros@nobleseguros.com](mailto:siniestros@nobleseguros.com)

**NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Departamento de Siniestros. Sarmiento 539 – piso 9no (C1041AAK) CABA

**Teléfono: (011) 3987-2413** de Lunes a Viernes de 10:00 a 18:00hs

**SERVICIO ATENCIÓN 24 HS**

Cel: (011) 15 5452 1617

Cel: (011) 15 5429 6441

Cel: (011) 15 5249 3287