|  |
| --- |
| **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

**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