

Ampliación de Denuncia



IAPSER ART
IAPSER SEGUROS

Siniestro N°:

Datos del Empleador

Razón Social:

CUIT:

Datos del Establecimiento

Domicilio:

E-mail:

Localidad:

Provincia:

Datos del Trabajador

Nombre y Apellido:

DNI:

Domicilio real:

Teléfono:

E-mail:

Puesto de trabajo habitual:

Hora de inicio de la jornada:

Hora de fin de la jornada:

Accidente

Fecha:

Hora:

Lugar del accidente: Empresa ☐ Vía Publica ☐ Para casos en vía pública completar también la página 2.

Modo y circunstancia en que tuvo lugar (mecánica del accidente y lesiones resultantes del mismo):

Fecha y medio por el cual toma conocimiento del hecho:

Testigo del hecho 1:

DNI:

Testigo del hecho 2:

DNI:

Centro Médico asistencial al que fue derivado el trabajador:

Adjunta documentación médica: Sí ☐ No ☐

Adjunta fotografías/videos: Sí ☐ No ☐

Adjunta registro de marcación: Sí ☐ No ☐

Lugar y fecha

Firma

Aclaración y DNI

RES 230/03 SRT - Art. 1°: "Los empleadores tienen la obligación de denunciar todos los accidentes de trabajo a su Aseguradora. La información remitida tendrá el carácter de Declaración jurada (...)".

Ampliación de Denuncia



IAPSER ART
IAPSER SEGUROS

Para Accidentes In Itinere			
Calle / Altura / Intersección en que tuvo lugar:			
Medio en el que se desplaza el trabajador: A pie ☐ Motocicleta ☐ Automóvil ☐ Colectivo ☐ Otro: ☐			
¿Hubo intervención de terceros?: Sí ☐ No ☐			
Datos del 3ro:			
Intervención Policial: Sí ☐ No ☐		N° de denuncia policial:	
		Comisaría:	
Adjunta copia de denuncia: Sí ☐ No ☐			

Croquis:

Remarcar las líneas válidas - Colocar nombres de calles.

Lugar y fecha

Firma

Aclaración y DNI

RES 230/03 SRT – Art. 1º: “Los empleadores tienen la obligación de denunciar todos los accidentes de trabajo a su Aseguradora. La información remitida tendrá el carácter de Declaración jurada (...)”.