

Declaración Jurada del Trabajador



IAPSER ART
IAPSER SEGUROS

Siniestro N°:	Fecha:
---------------	--------

Datos Personales

Nombre y Apellido:					
Domicilio (lugar en donde vive):		Calle:	N°:	Piso:	Dpto:
Localidad:			Provincia:		
Teléfono personal:			E-mail:		

Datos Laborales

Empresa para la cual trabaja:	
Dirección del lugar donde trabaja:	
Localidad:	Provincia:
Horario de trabajo:	

Datos del Accidente

Fecha en que ocurrió (día, mes, año):	Horario:
Indicar si Ud. se accidentó: a) Yendo al trabajo / Volviendo del trabajo ☐ * b) En el lugar de trabajo ☐ <i>* Para la opción a) es obligatorio completar la página siguiente.</i>	
Testigos del accidente (nombre, apellido y DNI):	

¿Cómo fue el accidente? (mencione detalladamente qué le ocurrió, cómo sucedió, en qué lugar ocurrió, y qué dolencias o lesiones resultaron de ello, detallando zonas del cuerpo afectadas):

El/la denunciante declara bajo juramento la veracidad e integridad de los hechos informados. Toma conocimiento de que toda falsedad, omisión maliciosa, simulación o maniobra fraudulenta debidamente comprobada en la denuncia de un siniestro podrá dar lugar al rechazo de la cobertura, conforme la Ley N.º 24.557, sus normas reglamentarias y complementarias. Asimismo, dichas conductas podrán generar responsabilidades administrativas, civiles y penales, incluyendo la obligación de restituir prestaciones indebidamente percibidas y la eventual formulación de denuncias penales por los delitos previstos en el Código Penal de la Nación (arts. 172, 174 inc. 5, concordantes) y en el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 9, 10, 333 a 338, 1724 y 1794). El Sistema de Riesgos del Trabajo se rige por normas de orden público, siendo plenamente aplicable el ordenamiento jurídico argentino vigente.

Firma

Aclaración

DNI

Declaración Jurada del Trabajador



IAPSER ART
IAPSER SEGUROS

Para Accidentes en la Vía Pública

Localidad / Provincia donde ocurrió:

Calle o Ruta / altura / intersección:

¿Hubo intervención de terceros?: Sí ☐ No ☐

Nombre y Apellido del 3ro: _____

Datos del vehículo (marca, modelo, patente): _____

Compañía de Seguros del 3ro: _____

Contacto del 3ro: _____

Deberá adjuntar al presente de forma obligatoria una copia de la denuncia policial o actuaciones iniciadas, y completar el croquis indicando nombre y sentido de las calles, y lugar del evento:

El/la denunciante declara bajo juramento la veracidad e integridad de los hechos informados. Toma conocimiento de que toda falsedad, omisión maliciosa, simulación o maniobra fraudulenta debidamente comprobada en la denuncia de un siniestro podrá dar lugar al rechazo de la cobertura, conforme la Ley N.º 24.557, sus normas reglamentarias y complementarias. Asimismo, dichas conductas podrán generar responsabilidades administrativas, civiles y penales, incluyendo la obligación de restituir prestaciones indebidamente percibidas y la eventual formulación de denuncias penales por los delitos previstos en el Código Penal de la Nación (arts. 172, 174 inc. 5, concordantes) y en el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 9, 10, 333 a 338, 1724 y 1794). El Sistema de Riesgos del Trabajo se rige por normas de orden público, siendo plenamente aplicable el ordenamiento jurídico argentino vigente.

Firma

Aclaración

DNI