



## INSTRUCTIVO SINIESTROS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Se informa el procedimiento a seguir con relación a siniestros que pudieran ocurrir emergentes de las actividades desarrolladas en la Universidad y prácticas de ejercicios y juegos fuera del establecimiento por actividades organizadas y supervisadas por la Universidad Nacional de Córdoba, durante las 24 horas, los 365 días del año:

Ocurrido cualquier acontecimiento imprevisto que afecte a un tercero (alumnos o particulares) se deberá denunciar dentro del plazo de las 72 horas de conocido el evento a la aseguradora.

Esta información debe ser **remitida al Sr. Martín Ferreyra, via e-mail a:** [mferreyra@amparoseguros.com.ar](mailto:mferreyra@amparoseguros.com.ar) con copia a [mtorres@amparoseguros.com.ar](mailto:mtorres@amparoseguros.com.ar) [misuares@amparoseguros.com.ar](mailto:misuares@amparoseguros.com.ar) y [contrataciones@gestion.unc.edu.ar](mailto:contrataciones@gestion.unc.edu.ar) declarando los siguientes datos:

Fecha de Ocurrencia

Hora de Ocurrencia

Forma de Ocurrencia

Lugar de Ocurrencia

Lesiones Ocurridas

Descripción de Atenciones recibidas (Emergencia Médica, Sanatorio, etc.)

Datos del Tercero Damnificado: Nombre y apellido, número de documento, dirección, localidad, provincia y teléfonos.

Lesiones

Testigos si lo hubiera: Nombre y apellido, dirección, localidad, provincia y teléfonos.

Se acompaña carta modelo a ser remitida a las oficinas del productor de seguros: **Organización AMPARO SRL** Av. Humberto Primo 383 – CORDOBA Tel: 0351 424 4859 – int. 804/810. Cel. 2615923347 (Martín Ferreyra)/ 3517544563 (Marino Torres).



## CARTA MODELO

Córdoba,..... de 2019

Sres.  
SANCOR COOP. DE SEGUROS S.A.  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Por medio de la presente ponemos en su conocimiento que ha ocurrido un siniestro en el ámbito de una actividad desarrollada por la Universidad Nacional de Córdoba, según la siguiente información:

### Datos del Tercero Damnificado:

1. Nombre y apellido.....

2. Nro Documento:.....

3. Dirección – Localidad – Provincia: .....

4. Teléfonos: .....

Fecha de Ocurrencia:.....

Hora de Ocurrencia:.....

Forma de Ocurrencia:

.....  
.....  
.....

Lugar de Ocurrencia: .....

.....

Lesiones sufridas.....

.....  
.....

Descripción de Atenciones recibidas (Emergencia Médica, Sanatorio etc)

.....  
.....  
.....

Testigos (en caso de corresponder):



**Testigo 1:**

Apellido y Nombre: .....

Dirección – Localidad – Provincia: .....

Teléfonos: .....

**Testigo 2:**

Apellido y Nombre: .....

Dirección – Localidad – Provincia: .....

Teléfonos: .....

**Testigo 3:**

Apellido y Nombre: .....

Dirección – Localidad – Provincia: .....

Teléfonos: .....

Aprovechamos la oportunidad para saludarlos atentamente.