

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO**DECRETO N° 1567/74****DENUNCIA DE FALLECIMIENTO**
INFORME DEL CONTRATANTE**Siniestro N°**
(1)

Empleador

Domicilio

*** SI SE TRATA DE UN CONSORCIO ES OBLIGATORIO INDICAR ***

Nombre y apellido y/o Razón Social del Administrador:

Domicilio y teléfono del Administrador:

Apellido y Nombres completos del Asegurado

N° de afiliación Caja de
Previsión y/o cuil

Nacido en

Domicilio

Fecha

Nacionalidad

Estado Civil

N° y Tipo de Doc

Póliza N°

Certificado

N°

Ultimo

Sueldo

Suma Asegura \$

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

Prima

DIA

MES

AÑO

Vigencia

Vigencia

Paga
hasta**BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN FORMULARIO FIRMADO POR EL ASEGURADO**

Apellidos y nombres completos

Documento de identidad

Observaciones:

Lugar y fecha

(1) A ser completado por esta Compañía

La recepción de la presente denuncia no implica aceptación del siniestro, suspendiéndose los plazos legales hasta la presentación de toda la documentación pertinente, conforme condiciones del contrato de seguro**Nota:** Documentación que se deberá adjuntar con esta denuncia ver al dorso**Sello y firma del Contratante****Florida 537 Piso 21* "Galería Jardín" (1005) C.A.B.A. Tel. (54 11) 4393-9850**

DOCUMENTACION A PRESENTAR PARA EL PAGO DEL BENEFICIO (Artículo N°15 Resolución N°39.766)		Entregado a Cia	
		SI	NO
1)	Fotocopia certificada de la partida de defunción		
2)	Formulario de designación de beneficiarios firmado por el asegurado en original		
3)	Constancia del CUIL del trabajador		
4)	Copia certificada por el empleador de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento (nomina SUSS)		
5)	Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.		
6)	Sumario policial y/o judicial si lo hubiere, referido al fallecimiento del Asegurado, cuando el mismo NO se hubiere producido por causas naturales		
7)	Fotocopia del DNI del o los beneficiarios		

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LOS DERECHOHABIENTES		Entregado a Cia	
		SI	NO
8)	En caso de no existir designación de beneficiario/s o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz ó quede sin efecto, la declaración de derechohabientes expedida por la Administracion Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53* y 54* de la Ley N° 24241 O presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea esta emitida por a ANSeS o por la caja provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido		
9)	Si resultara designado derechohabiente el/la cónyuge: fotocopia del DNI, declaración del ultimo domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro. Formulario de designación de beneficiarios firmado por el asegurado en original		
10)	Si resultara designado derechohabiente el/la conviviente: fotocopia del DNI; declaración del ultimo domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administracion Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)		
11)	Si resultara/n designado/s derechohabiente/s los Hijos/as: fotocopia del DNI y partida de nacimiento legalizada, y de corresponder la documentación que acredite quien resulta ser su representante legal (patria potestad, tutela o curatela)		