

VIDA COLECTIVO

DENUNCIA DE SINIESTRO

- ☐ DENUNCIA DE FALLECIMIENTO
- ☐ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SINIESTRO N°: (1)

INFORME DEL CONTRATANTE

Contratante:	
Domicilio:	
Caja de Previsión a la cual aporta:	Inscripción N°:

Apellido y Nombres completos del Asegurado:	Afiliación N° de Caja de Previsión y/o CUIL:	
Domicilio completo:	Nacido en:	
E-mail:	Fecha:	Nacionalidad:
	Estado Civil:	N° y Tipo Doc.:

Póliza N°:				Certificado N°:				Ultimo Sueldo:				Suma Asegurada:
Vigencia:	Día	Mes	Año	Vigencia:	Día	Mes	Año	Prima Paga hasta:	Día	Mes	Año	\$

FALLECIMIENTO ☐		INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ☐	
Fecha:	Lugar:	Causa:	

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)

OBSERVACIONES

Lugar y fecha:

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.

(1) A ser completado por esta Compañía.

Sello y firma del Contratante

DOCUMENTACION A PRESENTAR PARA EL PAGO DEL BENEFICIO		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)		