

■ VIDA OBLIGATORIO - DECRETO 1567/74  
 ■ DENUNCIA DE SINIESTRO

DENUNCIA DE FALLECIMIENTO

SINIESTRO N°: (1)

**INFORME DEL CONTRATANTE**

Empleador:			
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:		
Nacido en:			
Domicilio completo:	Fecha:		Nacionalidad:
	Estado Civil:		N° y Tipo Doc.:

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

FALLECIMIENTO											
Fecha:	Lugar:			Causa:							

**BENEFICIARIOS DESIGNADOS**

APELLOS 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 lo establecido en la Reglamentación vigente del Dec. Ley 1567 y en las Condiciones del Contrato de Seguro.**

**NOTA:** Ver al dorso la documentación que se deberá presentar para el Pago del Beneficio.

(1) A ser completado por esta Compañía.

Sello y firma del Contratante

<b>Documentación a presentar para el PAGO del BENEFICIO</b>		Entregado a Cía.	
		SI	NO
<b>DOCUMENTACION GENERAL</b>			
1.	Fotocopia legalizada de la partida de defunción (Con legalización en original).		
2.	Constancia del pago del premio.		
3.	Formulario de designación de beneficiarios firmado por el asegurado en original.		
4.	El tomador deberá acreditar haber notificado fehacientemente de la existencia del beneficio, al momento de producirse el siniestro, en el último domicilio que el asegurado tenga registrado, y dirigida a los presuntos herederos y/o beneficiarios, especificando el monto del beneficio.		
5.	Constancia de la Declaración de Alta o Baja temprana de AFIP y CUIL del trabajador.		
6.	Copia certificada por el empleador de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento (nómina SUSS).		
7.	Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes firmado por el empleado fallecido.		
8.	Copia certificada por el empleador del último recibo de haberes o liquidación final.		
9.	Fotocopia del DNI del o los beneficiarios y declaración jurada del último domicilio real.		
10.	Sumario policial y/o judicial si lo hubiere, referido al fallecimiento del Asegurado, cuando el mismo NO se hubiere producido por causas naturales.		
<b>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR LOS DERECHOHABIENTES</b>			
11.	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 Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º y 54º de la Ley N° 24.241 o presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición, sea ésta emitida por la ANSeS o por la Caja Provisional respecto de la cual resultara aportante el asegurado fallecido.		
12.	Si resultara designado derechohabiente el/la cónyuge: fotocopia del DNI; declaración del último domicilio real; partida de matrimonio legalizada emitida con una antelación no mayor a seis meses de su presentación para la liquidación del siniestro y declaración jurada del cónyuge conforme el artículo 1º Ley 17.562.		
13.	Si resultara designado derechohabiente el/la conviviente: fotocopia del DNI; declaración del último domicilio real; Información Sumaria Judicial y Declaración de Derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).		
14.	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).		