

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

FALLECIMIENTO		
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

Documentación que se deberá adjuntar a la DENUNCIA del SINIESTRO	Entregado a Cía.	
	SI	NO
Copia legalizada de la partida de defunción o copia sin legalizar acompañada del original.		
Certificado del empleador que acredite que el asegurado se encontraba empleado al momento del siniestro y último recibo de sueldo firmado por el asegurado del que pueda deducirse esta circunstancia y certificado por el empleador.		
En caso de no existir designación de beneficiario o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, copia autenticada del testimonio de la declaración de herederos o del auto de aprobación del testamento.		
Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.		
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.		
Sumario policial y/o judicial si lo hubiere, referido al fallecimiento del Asegurado.		
Constancia de CUIL del trabajador y de su incorporación a la nómina de empleados del tomador-empleador o declaración de Alta Temprana de AFIP.		