

Gastos Médicos por Accidente:

1. Formulario de "Liquidación de Gastos Médicos" (FOR-STRO-13-A), debidamente cumplimentado por el Contratante/Asegurado de la póliza.
2. Facturas originales de gastos médicos en que incurrió el asegurado con motivo del accidente, junto con el pedido médico original donde conste la práctica solicitada o el medicamento adquirido y el diagnóstico médico;
3. Fotocopia de la historia clínica completa, estudios; radiografías y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal, labradas con motivo del accidente;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo), de corresponder;
6. Fotocopia del DNI del asegurado.
7. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el Asegurado, y constancia de CBU.

Cuidados Prolongados en el Hogar por accidente

1. Formulario de "Denuncia de siniestro – Cuidados Prolongados" (FOR-STRO-24-A), debidamente suscrito por el asegurado.
2. Formulario de "Declaración del médico – Cuidados Prolongados" (FOR-STRO-25-A), debidamente suscrito por el médico tratante.
3. Fotocopia completa de la Historia clínica, estudios; radiografías y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal, labradas con motivo del accidente;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo);
6. Fotocopia del DNI del asegurado.
7. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el asegurado, y constancia de CBU.

Tener en cuenta que esta cobertura tiene un período deducible de 60 días (o sea que esta incapacidad temporal debe durar más de 60 días para que recién comience a cubrirlo).

Incapacidad parcial y permanente por Accidente:

1. Formulario "Denuncia de Incapacidad" (FOR-STRO-06-B), debidamente suscrito por el asegurado.
2. Formulario Informe Médico Incapacidad por Enfermedad o Accidente (FOR-STRO-07-A), debidamente cumplimentado por el médico tratante;
3. Fotocopia de la historia clínica completa, estudios; radiografías y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal, labradas con motivo del accidente;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo);
6. Dictamen de incapacidad permanente expedido por el organismo oficial correspondiente.
7. Fotocopia del DNI del asegurado;
8. En caso de seguro colectivo, Formulario de "Denuncia de incapacidad parcial y permanente" (FOR-STRO-12-A), debidamente cumplimentado por el Contratante de la póliza;
9. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el asegurado, y constancia de CBU.

Incapacidad total y permanente por accidente:

1. Formulario "Denuncia de Incapacidad" (FOR-STRO-06-B), debidamente suscrito por el asegurado.
2. Formulario "Informe Médico sobre Incapacidad por Enfermedad o Accidente" (FOR-STRO-07-A), debidamente cumplimentado por el médico tratante;
3. Fotocopia de la historia clínica completa, estudios y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal labradas con motivo del accidente;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo);

Nota: Este instructivo es sólo orientativo, por lo que el departamento de Siniestros, luego del análisis de cada caso, podrá requerir otra información que no figure en el mismo.



6. Dictamen de incapacidad total y permanente expedido por el organismo oficial correspondiente.
7. Fotocopia del DNI del asegurado;
8. En caso de seguro colectivo, Formulario "Denuncia de incapacidad total y permanente - Informe del Contratante" (FOR-STRO-05-A), debidamente cumplimentado por el Contratante de la póliza;
9. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el asegurado, y constancia de CBU.

Fallecimiento por accidente:

1. Copia de la partida de defunción legalizada por el registro civil (con sello original de registro) o fotocopia certificada por escribano público.
2. Formulario "Declaración del Médico" (FOR-STRO-02-A), debidamente cumplimentado por el Médico tratante;
3. Fotocopia de la historia clínica completa, estudios y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Copia completa de la causa penal, labrada con motivo del fallecimiento del Asegurado;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo), de corresponder;
6. Formulario "Declaración del Beneficiario" (FOR—STRO-03-A) debidamente cumplimentado por el /los beneficiario /s;
7. Fotocopia del DNI del /los beneficiario /s;
8. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por cada beneficiario, y constancia de CBU.
9. En caso de seguro colectivo: además formulario "Denuncia del Contratante" (FOR-STRO-04-A), debidamente cumplimentado por el Contratante del seguro.
10. En caso de seguro colectivo con beneficiario=contratante se reemplazara el punto 8 por Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria Beneficiario Contratante (FOR-STRO-33-A), cumplimentada y firmada por el contratante, y constancia de CBU.

IMPORTANTE:

En caso de que el asegurado no haya efectuado designación beneficiaria, la ley de seguros entiende que el derecho les corresponde a los Herederos Legales, razón por la cual deberán presentar la siguiente documentación:

- Declaración Jurada de Herederos Legales (FOR-STRO-01-A) debidamente cumplimentado por el/los todos los herederos.
- Fotocopia de los DNI de quienes resulten ser los Herederos Legales.

En caso de que el asegurado no haya efectuado designación beneficiaria hasta la suma de 50 SMVM se pedirá la Declaración Jurada de Herederos Legales (FOR-STRO-01-A), se solicitara con las firmas certificadas por Escribano Público o por Entidad Bancaria

En caso de que el asegurado no haya efectuado designación beneficiaria, superando 50 SMVM solicitara la siguiente documentación:

- Fotocopia legalizada de la Declaratoria de herederos dictada en la sucesión del causante;
- Fotocopia de los DNI de quienes resulten ser los Herederos Legales.

Renta Diaria por Incapacidad Temporal por Accidente:

1. Formulario de "Denuncia de Renta Diaria por Incapacidad Temporal por Accidente" (FOR-STRO-15-A), debidamente cumplimentado por el Contratante/Asegurado de la póliza.
2. Formulario Informe Médico sobre Incapacidad Temporal por Accidente (FOR-STRO-16-A), debidamente cumplimentado por el médico tratante;
3. Fotocopia de la historia clínica completa, estudios; radiografías y análisis realizados con motivo del accidente;
4. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal, labradas con motivo del accidente;
5. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo);
6. Fotocopia del DNI del asegurado.
7. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el asegurado, y constancia de CBU.

Nota: Este instructivo es sólo orientativo, por lo que el departamento de Siniestros, luego del análisis de cada caso, podrá requerir otra información que no figure en el mismo.

Renta Diaria por Internación por accidente:

1. Formulario de denuncia por hospitalización (FOR-STRO-11-B), debidamente cumplimentado por el asegurado.
2. Fotocopia de la historia clínica completa, labrada con motivo de la internación del Asegurado.
3. Fotocopia de las actuaciones judiciales y/o policiales y/o administrativas y/o causa penal;
4. Fotocopia de la denuncia efectuada ante la ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo);
5. Fotocopia del DNI del asegurado.
6. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20-A), cumplimentada y firmada por el asegurado, y constancia de CBU.

Nota: Este instructivo es sólo orientativo, por lo que el departamento de Siniestros, luego del análisis de cada caso, podrá requerir otra información que no figure en el mismo.