Documentación para denunciar Siniestro

Organización AMPARO
Broker de Seguros

Fallecimiento

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado.
* Copia de la partida de defunción del asegurado.
* Copia del último recibo de haberes, certificado con sellos en original por el empleador.
* Documentación que acredite condición de beneficiario (de acuerdo a lo establecido en condición de póliza, en su apartado "Beneficiarios").
* Copia de la 1º y 2º hoja del DNI de cada beneficiario.

En caso de fallecimiento de un integrante del grupo familiar: deberán remitir documentación que acredite el parentesco.Por ejemplo:

* Fallecimiento del cónyuge: copia de la partida de matrimonio certificada en la actualidad con sellos en original por registro civil.
* Fallecimiento de hijo/a: copia de la partida de nacimiento del causante.
* Fallecimiento de padre/madre: copia de la partida de nacimiento del titular.

Enfermedad Crítica

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado. Además deberá cumplimentarse el acápite relacionado a información médica, informando patología denunciada.
* Copia del último recibo de haberes, certificado con sellos en original por el empleador.
* Copia completa de historia clínica del asegurado en los últimos 5 años de la contratación del seguro, incluyendo las internaciones, tratamientos y estudios complementarios, certificados por el/los médico/s tratante/s.
* Copia de la 1º y 2º hoja de DNI del asegurado.

Internación

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado. Además deberá comunicar fecha de internación (ingreso y egreso de la institución médica) y patología por la que requirió dicha internación.
* Copia de historia clínica de la internación, certificada por el médico tratante.
* Copia del último recibo de haberes, certificado con sellos en original por el empleador.
* Copia de la 1º y 2º hoja de DNI del asegurado.

Invalidez Total y Permanente

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado. Además deberá cumplimentarse el acápite relacionado a información médica, suscripto por el médico tratante.
* Copia del último recibo de haberes, certificado con sellos en original por el empleador.
* Copia completa de historia clínica del asegurado en los últimos 5 años de la contratación del seguro, incluyendo las internaciones, tratamientos y estudios complementarios, certificados por el/los médico/s tratante/s.
* En caso de existir, informe de Junta Médica y/o Dictámen de Comisión Médica.
* Copia de la 1º y 2º hoja de DNI del asegurado.

Seguro de Vida Obligatorio

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado.

* Copia de la partida de defunción del asegurado, certificada con sellos en original por alguna de las siguientes autoridades: a) Registro Civil- b) Juez de Paz- c) Juzgado- d) Escribano Público.
* Copia del último recibo de haberes del asegurado, certificado con sellos en original por el empleador.
* Copia del último recibo de haberes que cuente con la firma del asegurado (independientemente de la fecha del mismo) y certificado con sellos en original por el empleador. En caso de no contar con el recibo firmado, el contratante deberá indicar mediante nota los motivos y certificar el depósito de haberes (datos del período, fecha de depósito. Banco, etc.)
* Constancia del CUIL tramitada ante ANSES.
* Copia de la nómina de empleados del tomador-empleador correspondiente al mes de ocurrencia del fallecimiento, presentada al SUSS (Formulario 931-individual), en caso de no contar con la misma, remitir el Alta Temprana o constancia de cese de AFIP.De no contar con la documentación solicitada, el contratante deberá extender una nota informando los motivos y acreditando la relación de dependencia del asegurado (Resoluciones, decretos, situación de revista, certificado de trabajo, etc.) incluyendo la fecha de inicio y finalización de las actividades.
* Copia del comprobante de pago del seguro "VEP" del período correspondiente al fallecimiento y del mes anterior (solicitar al empleador)
* Formulario de Designación de Beneficiarios confeccionada en el formulario de Nación Seguros. (original o copia legalizada por el contratante)
* De no existir designación de beneficiarios o si por cualquier causa la designación se tornara ineficaz, o quede sin efecto, deberán enviar nota confeccionada por el contratante informando esta situación y remitirnos la declaración de derechohabientes expedida por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) de acuerdo a lo reglado por los Artículos 53º (viuda/o, conviviente, hijos/as solteros hasta los 18 años e hijos incapacitados sin límite de edad) y 54º de la Ley Nº 24.241; o bien presentar copia autenticada de la documentación que acredite tal condición (acta de matrimonio, certificado de convivencia, libreta de familia, partidas de nacimiento, exposición civil donde figuren los únicos derechohabientes, copia de DNI de cada uno, etc.)
* Si los beneficiarios son incapaces, la documentación que acredite quien ejerce su patria potestad, tutela o curatela.
* En caso de no existir derechohabientes, deberá remitirse Copia certificada en original de la declaratoria de herederos y copia de DNI de quienes revistan tal carácter.

Coberturas de Accidente

Fallecimiento por accidente

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado
* Copia de la partida de defunción del asegurado.
* Copia del último recibo de haberes, certificado con sellos en original por el empleador.
* Copia de las actuaciones policiales y/o sumario judicial completo, certificada con sellos en original por Juzgado interviniente en la causa.
* Documentación que acredite condición de beneficiario (de acuerdo a lo establecido en condición de póliza, en su apartado "Beneficiarios")
* Copia de la 1º y 2º hoja del DNI de cada beneficiario.

Incapacidad parcial y permanente por accidente

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado. Además deberá cumplimentarse el acápite relacionado a información médica, informando circunstancias en las que se produjo el accidente.

* Copia del último recibo de haberes o constancia que acredite vínculo del asegurado con el contratante, certificado con sellos en original.
* Copia de la 1º y 2º hoja del DNI del asegurado.
* Copia de la historia clínica y estudios médicos efectuados.
* En caso de existir, copia de las actuaciones policiales.

Reintegro gastos médico-farmacéuticos

* Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado. Informar circunstancias en las que se produjo el accidente.
* Copia del último recibo de haberes o constancia que acredite vínculo del asegurado con el contratante, certificado con sellos en original.
* Copia de la 1º y 2º hoja del DNI del asegurado.
* Copia de las prescripciones médicas indicadas.
* Facturas / tickets de gastos médico-farmacéuticos.
* Copia de la 1° y 2° hoja de DNI de quien haya incurrido en el/los gasto/s.

Observaciones generales:

* Los formularios de denuncia deben ser cumplimentados con todos los datos particulares del fallecido y del/los beneficiario/s o denunciante. Registrando claramente póliza/s y cobertura/s denunciada/s e informando la sucursal de Banco Nación en la que desea percibir cada beneficiario.

* En caso de que la suma asegurada supere $ 20.000, la siguiente documentación deberá encontrarse certificada con sellos en original por a) Registro Civil- b) Juez de Paz- c) Juzgado- o d) Escribano Público.
    - Certificado de defunción
    - Partida de nacimiento
    - Partida de matrimonio
    - Libreta de familia
    - Sumario judicial
    - Actuaciones policiales

* De intervenir en la gestión del siniestro algún representante legal, deberán remitir copia del poder certificada con sellos en original por escribano público, adjuntando talón de folio notarial, y copia de la 1º y 2º hoja del DNI del apoderado.

* En caso de que el/los beneficiario/s sean menor de edad, deberán presentar constancia de quien o quienes ejercen la patria potestad del mismo: partida de nacimiento certificada o curatela/tutela con la aceptación del cargo, certificada con sellos en original por Juzgado interviniente.

* La compañía de seguros tiene el derecho de solicitar información adicional, si fuera necesario, así como también nombrar a médicos examinadores o verificadores de siniestros.