

## SEGURO DE VIDA

### MUERTE NATURAL

#### Documentación solicitada

- Form. Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certi
- Form. Informe Médico RSF 007 (completo en todas sus partes por el que fue médico de cabecera o asistente del ;
- Fotocopia Integra de Historia Clínica del Asegurado.
- Copia Certificada el Acta de Defunción.
- Fotocopia del DNI del Denunciante/s.
- Fotocopia del CUIL/CUIT del Denunciante/s.

### MUERTE ACCIDENTAL

#### Documentación solicitada

- Form. Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certi
- Copia Certificada el Acta de Defunción.
- Fotocopia íntegra del Sumario Judicial labrado con motivo del fallecimiento del asegurado.
- Fotocopia del DNI del Denunciante/s.
- Fotocopia del CUIL/CUIT del Denunciante/s.

### INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

#### Documentación solicitada

- Form Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certifi
- Form. Informe Médico RSF 007 (completo en todas sus partes por el médico de cabecera o asistente del asegurac
- Fotocopia íntegra de la Historia Clínica del asegurado desde el inicio de la enfermedad o del accidente hasta la fe
- Denuncia de Siniestro ART (únicamente en caso de corresponder a una Enfermedad Profesional o a un Accidente
- Dictamen Médico emitido por la Comisión Médica de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.-Fotocopia del D
- Fotocopia del CUIL/CUIT del Asegurado.

### INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

#### Documentación solicitada

- Form. Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certi
- Form. Informe Médico RSF 007 (completo en todas sus partes por médico de cabecera o asistente del asegurado)
- Fotocopia íntegra de la Historia Clínica del asegurado desde la fecha del accidente en el cual se lesionó hasta la fe
- Certificado de Alta Médica Definitiva con indicación de las secuelas incapacitantes de carácter permanente valora
- Denuncia de Siniestro ART (únicamente en caso de corresponder a un Accidente Laboral).
- Dictamen Médico emitido por la Comisión Médica de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (únicamente en
- Fotocopia del DNI del Asegurado.

-Fotocopia del CUIL/CUIT del Asegurado.

## ENFERMEDADES CRÍTICAS

### Documentación solicitada

- Form. Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certi
- Form. Informe Médico RSF 007 (completo en todas sus partes por el médico de cabecera o asistente del asegurac
- Fotocopia íntegra de la Historia Clínica del asegurado desde el inicio de la enfermedad hasta la fecha de denuncia.
- Fotocopia íntegra de los estudios realizadas desde la fecha del diagnóstico hasta la fecha.-
- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Fotocopia del CUIL/CUIT del Asegurado.

## TRASPLANTES

### Documentación solicitada

- Form. Denuncia de Siniestro RSF 005 (completo en todas sus partes) se debe informar el número de Póliza y Certi
- Form. Informe Médico RSF 007 (completo en todas sus partes por el médico de cabecera o asistente del asegurac
- Fotocopia íntegra de la Historia Clínica del asegurado desde el inicio de la enfermedad hasta la fecha de denuncia
- Constancia de Comunicación Previa al I.N.C.U.C.A.I.
- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Fotocopia del CUIL/CUIT del Asegurado.

ificado por el cual denuncian el siniestro.  
asegurado).

ificado por el cual denuncian el siniestro.

ificado por el cual denuncian el siniestro.  
do).  
cha de denuncia.  
Laboral).  
DNI del Asegurado.

ificado por el cual denuncian el siniestro.  
).  
:cha de Alta Médica Definitiva.  
adas en grados de incapacidad de la total vida.  
  
caso de corresponder a un Accidente Laboral)

ificado por el cual denuncian el siniestro.  
do).

ificado por el cual denuncian el siniestro.  
do).

i. En la misma debe constar que el cliente fue trasplantado.