

## DOCUMENTACION REQUERIDA EN CASO DE SINIESTROS **VIDA COLECTIVO**

### **COBERTURA ACCIDENTE O DESMEMBRAMIENTO (\*)**

---

Formulario Solicitud del Beneficio de Incapacidad Parcial Permanente – a ser completado por el Asegurado y Tomador  
Formulario Solicitud del Beneficio de Incapacidad Parcial Permanente – a ser completado por el Médico Asistente  
Copia del documento del asegurado accidentado  
Copia de los dos últimos recibos de sueldo a la fecha del accidente  
Certificado del Alta Médica con indicación de secuelas que hubieran quedado  
Historia clínica

### **COBERTURA MUERTE (\*)**

---

Copia autenticada del certificado de defunción  
Formulario Denuncia de Siniestro por Muerte – Informe del Tomador  
Formulario Denuncia de Siniestro por Muerte – Informe del Médico Asistente  
Copia de los dos últimos recibos de sueldo  
Designación de Beneficiarios  
Copia del documento de identidad de el/los beneficiarios

### **COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (\*)**

---

Formulario Solicitud del Beneficio de Incapacidad Total y Permanente - datos a ser completados por el Asegurado y Tomador  
Formulario Declaración de Incapacidad – datos a ser completados por el Médico Asistente  
Copia del dictamen de comisión médica (copia de historia clínica en el caso de cónyuges sin relación de dependencia)  
Copia de los dos últimos recibos de sueldo  
Copia del documento del asegurado

---

**(\*) La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación ampliatoria.**