

## CONVENIO MERCANTIL - Ley 130/75

### • FALLECIMIENTO

Si el fallecimiento fue por causa natural (enfermedad, ACV, etc.)

- “Formulario de denuncia de siniestro por fallecimiento” aportado por la compañía (FORM. STROS. VC 002/05-2019)
- “Formulario declaración del médico sobre la muerte del asegurado” aportado por la Compañía (FORM. STROS.VC 003-2019)
- Copia de la partida de defunción autenticada en original.
- Copia del documento de identidad de la persona fallecida.
- Historia clínica completa foliada con sellos de la institución médica.
- Estudios y/o biopsia que hayan diagnosticado la enfermedad.
- Recibo de sueldo del mes de ingreso a la póliza. (si estaba en la nómina de empleados en el mes de la emisión de la póliza)
- informe de licencias médicas, en caso de existir.
- Copia de los últimos 3 recibos de sueldos certificados por el empleador, firmados por el asegurado o por quien haya recibido las remuneraciones.
- Copia de la Liquidación definitiva realizada a los correspondientes herederos, certificadas por el empleador.

Si el fallecimiento fue por causa accidental (Accidente, suicidio, etc.)

- “Formulario de denuncia de siniestro por incapacidades parciales o fallecimiento por accidente” aportado por la compañía (FORM. STROS. VC 006/05-2019)
- Copia de la partida de defunción autenticada en original.
- Copia del documento de identidad de la persona fallecida.
- Copia del sumario o actuación policial.
- Causa penal con informe toxicológico y dosaje de alcohol.
- informe de licencias médicas, en caso de existir.
- Copia de los últimos 3 recibos de sueldos certificados por el empleador, firmados por el asegurado o por quien haya recibido las remuneraciones.
- Copia de la Liquidación final realizada a los correspondientes herederos, certificadas por el empleador.

Nota: De corresponder el pago, si el asegurado no completó la designación de beneficiarios, se solicitará Declaratoria de Herederos Legales.

### • INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- “Formulario de denuncia de siniestro – invalidez total y permanente” aportado por la Compañía (FORM.STROS. VC 004/05-2019)
- “Formulario de invalidez total y permanente – Informe médico” (FORM.STROS.VC 005/05-2019)
- Recibo de sueldo del mes de ingreso a la póliza. (si estaba en la nómina de empleados en el mes de la emisión de la póliza)
- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Dictamen de la comisión médica que determinó la incapacidad.
- Copia de los últimos 3 recibos de sueldos certificados por el empleador, firmados por el asegurado o por quien haya recibido las remuneraciones.

*Nota: Se podrá solicitar documentación adicional de ser necesario.*