



Seguro de Vida - Vida Colectivo

Para comenzar con la gestión del siniestro debe:



1. Completar el formulario.



2. Escanear los documentos a presentar.



3. Enviar por email a beneficios-life@swissmedical.com.ar

En caso de faltar alguna respuesta, el trámite se demorará.

Documentación requerida en caso de siniestro Cobertura: accidentes y/o desmembramiento

Formulario de Denuncia de Siniestro.	<input type="checkbox"/>
Formulario de Denuncia de Invalidez por Accidente.	<input type="checkbox"/>
Copia completa o datos (número de expediente, carátula y juzgado) de la Causa Judicial del accidente.	<input type="checkbox"/>
Copia del dictamen de Comisión Médica/SRT y copia de la historia clínica con los estudios médicos realizados.	<input type="checkbox"/>
Copia del DNI de Asegurado.	<input type="checkbox"/>
Copia de los últimos 3 recibos de sueldo del Asegurado.	<input type="checkbox"/>
Formulario de Datos para el Pago por Transferencia Bancaria.	<input type="checkbox"/>

Invalidez parcial y/o total por accidente

Art. 5° de la Ley de Seguros N°17.418: "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato".

N° de Póliza: _____

1. Datos del Asegurado:

Nombre/s y Apellido/s: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Edad actual: ____ CUIT/CUIL: _____

Dirección: Calle: _____ N°: _____ Piso: ____ Depto: ____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Tel. Fijo: 0 [][][][] [][][][][][][][] Cel.: [][][][] [][][][][][][][]

Lugar donde trabaja: _____ Ocupación /Cargo: _____

¿Practica o realiza deportes o actividades riesgosas? Por favor detallar:

2. Información sobre el accidente:

Fecha del accidente: ____ / ____ / ____

Tipo: Tránsito Laboral Doméstico Hora: ____ : ____ h.

Circunstancias del accidente:

1. ¿Se instruyó sumario policial?: En caso afirmativo presentar copia. SÍ NO

2. ¿Requirió internación?: Completar en caso afirmativo: SÍ NO

Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____ Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____

Nombre de la institución: _____

Parte del cuerpo lesionado: _____

Lesión sufrida (contusiones, desgarraduras, cortaduras, fracturas, conmociones, otras):

Enumere los estudios realizados y/o tratamiento: _____

Concluyó tratamiento: SÍ NO
 Curó sin secuelas Curó con secuelas ¿Cuáles?: _____

3. ¿Sufrió amputaciones o pérdidas orgánicas?: SÍ NO
 ¿Cuáles?: _____

Tareas que desempeñaba habitualmente: _____
 Indique si influyó en la enfermedad, accidente o el fallecimiento, directa o indirectamente.

Explique:

4. ¿Qué porcentaje de invalidez corresponde a las secuelas? (Baremo de uso: Ley 24241; Decreto 478/98):

3. Datos del médico:

Nombre/s y Apellido/s: _____ Matrícula N°: _____
 Dirección: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto: _____ CP: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Tel. Fijo: 0 Cel.: Email: _____

Firmado en _____, el ____ de _____ del 20 ____.

 Firma del médico

 Aclaración de la firma o sello

 Firma del Asegurado

 Aclaración de la firma

¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños, emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas, simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: <https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/smglife/fraude.php>

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.

Enterate más:

