



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: enfermedad grave o terminal

Formulario de Denuncia de Siniestro.	<input type="checkbox"/>
Formulario de Denuncia en caso de Enfermedad Grave.	<input type="checkbox"/>
Declaración del médico.	<input type="checkbox"/>
Copia de historia clínica con estudios médicos realizados.	<input type="checkbox"/>
Copia del DNI del Asegurado.	<input type="checkbox"/>
Copia de los últimos 2 recibos de sueldo del Asegurado.	<input type="checkbox"/>
Formulario de Datos para el Pago por Transferencia Bancaria.	<input type="checkbox"/>

Denuncia en caso de enfermedad grave y/o terminal Declaración del médico

Se solicita contestar con la mayor claridad y amplitud posible todas las preguntas.

N° de Póliza: _____

1. Datos del Asegurado:

Nombre/s y Apellido/s: _____

DNI: _____ Edad: _____ Género: M F

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Convivencial Unión Civil

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

Localidad: _____ Provincia: _____

Tel. Fijo: 0 Cel.: Email: _____

2. Información sobre la enfermedad del Paciente:

A. Naturaleza y relevancia de la enfermedad del Asegurado: _____

B. Fecha en que el Asegurado comenzó con la sintomatología de la enfermedad: ____ / ____ / ____

C. Por favor indique si existen estudios de diagnóstico realizados al paciente que confirmen la enfermedad:

Fecha	Estudio	Diagnóstico
____ / ____ / ____		
____ / ____ / ____		

D. ¿Cuándo fue usted consultado por primera vez en relación con la enfermedad?:

E. ¿Es usted el médico habitual de cabecera del reclamante?: SÍ NO

En caso de respuesta negativa, indicar el nombre del médico tratante o que lo derivó: _____

F. ¿A qué tratamiento se lo ha sometido y qué tipo de medicación recibe?: _____

G. ¿Con qué frecuencia acude el reclamante a su consulta, si es que lo hace?: _____

H. ¿Tiene conocimiento de algún historial previo del reclamante que pueda posiblemente estar conectado con la enfermedad que padece?: SÍ NO

I. ¿Qué limitaciones físicas y/o neurológicas tiene el reclamante actualmente, a raíz de la enfermedad?:

J. ¿Estuvo hospitalizado por esta enfermedad?: SÍ NO

Nombre de la institución donde se realizó la internación: _____

K. Nombre de otros médicos y/o especialistas que lo asisten por la patología denunciada:

Adjuntar copia completa de la Historia Clínica con informes de todos los estudios médicos y/o tratamientos realizados (anatomopatológicos, cardiológicos, ecografías, resonancias, etc.)

3. Espacio para Información Adicional:

1. Datos del médico asistente:

Nombre/s y Apellido/s: _____ Matricula N°: _____
Domicilio: _____ Tel.: 0

NOTA: En todas las enfermedades deberá determinarse el pronóstico, tiempo de evolución (en días y/o meses), de acuerdo al tipo de patología y teniendo en cuenta que la misma se puede encuadrar como grave y/o terminal.

Por la presente, certifica que atendió al Asegurado y que las respuestas brindadas arriba son verdaderas y completas según su mejor conocimiento, información y creencia. Asimismo, presta conformidad para que SMG LIFE Seguros de Vida S.A. pueda recabar información adicional en base a los datos brindados.

Firma del médico

Sello del médico

¿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:

