

## SEGURO DE VIDA OPTATIVO NACIÓN- PÓLIZA 1170

### Denuncia de siniestro

#### DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

Se refiere a la tramitación que inicia la persona beneficiaria ante el fallecimiento del/a agente asegurado/a o el/la agente en caso de fallecimiento de su cónyuge, para solicitar a la compañía de seguro que corresponda, el pago del capital asegurado.

En caso de coberturas adicionales para asegurados/as menores de 65 años, se refiere a la tramitación que inicia la persona asegurada por él/ella o por su cónyuge, frente a incapacidad total y permanente, enfermedad crítica, trasplante y/o internación, para solicitar a la compañía de seguro que corresponda, el pago del capital asegurado.

#### INICIO DEL TRÁMITE

El Área Responsable de la Dependencia solicitará la caratulación a Mesa de Entradas para iniciar el Expediente Electrónico Interno:

**RRHH00014 Código de Trámite: Seguro de vida-Denuncia de siniestro, con la Carátula Variable: Seguro de Vida Optativo Nación - Póliza 1170**

En motivo interno y motivo externo deberá colocar Nombre del empleado/a asegurado/a, legajo y DNI.

#### ÁREAS INTERVINIENTES (pueden variar de acuerdo al proceso interno de la Dependencia)

- Mesa de Entradas de la Dependencia,
- Área responsable de la Dependencia,
- Dirección de Mesa de Entradas y Salidas de la Secretaría de Gestión Institucional (SGI)
- Departamento Seguros de Vida de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH) SGI
- Dirección General de Recursos Humanos (DGRRHH) SGI

#### Documentación sugerida a incluir dentro del Expediente

Nota de solicitud emitida por el Área responsable de la Dependencia y dirigida al Dpto. Seguros de Vida de la DGRRHH, con el detalle de la documentación que se acompaña.

**GEDO**  
**Nota de Solicitud [NOTAS]**

#### **En caso de fallecimiento**

Formulario de denuncia de siniestro seguros de personas "COM-100" debidamente completado

**GEDO**  
**Informe Gráfico [IFGRA]**

Formulario de declaración del médico asistente "COM-101"

**GEDO**  
**Informe Gráfico [IFGRA]**

Partida de defunción de la persona asegurada, certificada con sellos en original por alguna de las siguientes autoridades: a) Registro Civil- b) Juez de Paz- c) Juzgado- d) Escribano Público	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Copia de los últimos 3 recibos de sueldo o de la planilla de haberes certificada por el empleador	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Nota de aceptación de depósito bancario Formulario "COM-075"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el nombre de persona titular de la cuenta, que se informa para el depósito bancario	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario "COM-061".	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario de designación de beneficiarios/as de Nación Seguros. El mismo debe encontrarse íntegramente completo y en original.	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Fotocopia del documento de identidad de los/as beneficiarios/as designados/as.	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
En caso de tratarse de la cobertura de cónyuge, se deberá añadir copia actualizada del acta de matrimonio y/o convivencia	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Nota Importante: en caso de tratarse de un accidente, se deberá remitir:  Certificación Policial y/o Causa Penal donde consten hechos y circunstancias en que perdiera la vida la persona asegurada y resultado del análisis de alcoholemia y pericias toxicológicas, en el caso que se le hubiere practicado y recortes periodísticos si los hubiere	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
<b>En caso de Invalidez total y permanente</b>	
Formulario de denuncia de siniestro seguros de personas "COM-100" debidamente completado	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario de declaración del/al médico/a asistente "COM-106"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Recibo de sueldo correspondiente a la fecha de la incapacidad o planilla de haberes certificada por el empleador	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Último recibo de sueldo o planilla de haberes certificada por el empleador	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Fotocopia de historia clínica completa, confeccionada en las instituciones médicas en las que fuera atendido	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>

Nota de aceptación de depósito bancario Formulario "COM-075"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el nombre de la persona titular de la cuenta que se informa para el depósito bancario	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario "COM-061"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Fotocopia del documento de identidad del/a asegurado/a titular	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
<p>Nota importante: en caso de tratarse de un accidente, se deberá remitir:</p> <p>Certificación Policial y/o Causa Penal donde consten hechos y circunstancias en que la persona asegurada sufriera el accidente y resultado del análisis de alcoholemia y pericias toxicológicas, en el caso que se le hubiere practicado y recortes periodísticos si los hubiere.</p>	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
<b>Enfermedad crítica y trasplante</b>	
Formulario de denuncia de siniestro seguros de personas "COM-100" debidamente completado	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario de declaración del médico asistente "COM-109"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Recibo de sueldo de la fecha en que le fue diagnosticada la afección que padece o planilla de haberes certificada por el empleador	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Último recibo de sueldo o planilla de haberes certificada por el empleador	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Fotocopia de historia clínica completa, confeccionada en las instituciones médicas en las que fuera atendido	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Nota de aceptación de depósito bancario Formulario "COM-075"	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el nombre de la persona titular de la cuenta que se informa para el depósito bancario	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Formulario "COM-061".	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Fotocopia del documento de identidad del/a asegurado/a titular	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>

En caso de tratarse de la cobertura de cónyuge, se deberá añadir copia actualizada del acta de matrimonio y/o convivencia	<b>GEDO</b> <b>Informe Gráfico [IFGRA]</b>
Comunicación firmada por el/la jefe/a del Dpto. Seguros de Vida y del/a Director/a de la DGRRHH al Área responsable de la Dependencia del trámite realizado	<b>CCOO</b> <b>Nota de Firma Conjunta [NFC]</b>

**Nota importante: la compañía de seguros tiene el derecho de solicitar información adicional y de nombrar a médicos examinadores o verificadores de siniestros.**

#### Documentación de Referencia:

*Póliza Nación Seguros 1170*

*[Instructivos denuncias de siniestros Departamento Seguros de Vida de la DGRRHH.](#)*

#### Depositario final/transitorio del expediente

Guarda temporal en Dpto. Seguros Vida de la DGRRHH SGI

#### Áreas referentes del proceso/procedimiento

Departamento Seguros Vida de la DGRRHH SGI