

PÓLIZA N° 1170

Compañía aseguradora: NACIÓN SEGUROS S.A.

SINIESTROS - DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

I) MUERTE

- 1) Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado, con todos los datos particulares del fallecido y del/los beneficiario/s o denunciante. Registrar claramente póliza denunciada e informar la sucursal de Banco Nación en la que desea percibir cada beneficiario (original y 1 copia).
- 2) Partida de defunción del asegurado, certificada con sellos en original por alguna de las siguientes autoridades: a) Registro Civil- b) Juez de Paz- c) Juzgado- d) Escribano Público. (Original y 1 copia).
- 3) Copia de los últimos 3 recibos de sueldo o de la planilla de haberes certificada por el empleador (2 copias).
- 4) Nota de aceptación de depósito bancario: Formulario COM-075.
- 5) Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el titular de la cuenta que se informa para el depósito bancario.
- 6) Formulario COM-061.
- 7) Formulario de designación de beneficiarios confeccionado en formulario de Nación Seguros S.A. (original y 1 copia).
- 8) Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios designados (2 copias).

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 el asegurado y resultado del análisis de alcoholemia y pericias toxicológicas, en el caso que se le hubiere practicado y recortes periodísticos si los hubiere (original y 1 copia).

II) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 1) Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado, con todos los datos particulares del agente siniestrado y del/los beneficiario/s o denunciante. Registrar claramente póliza denunciada e informar la sucursal de Banco Nación en la que desea percibir cada beneficiario (original y 1 copia).
- 2) Recibo de sueldo correspondiente a la fecha de la incapacidad o planilla de haberes certificada por el empleador (2 copias).
- 3) Último recibo de sueldo o planilla de haberes certificada por el empleador (2 copias).
- 4) Fotocopia de historia clínica completa, confeccionada en las instituciones médicas en las que fuera atendido (2 copias).
- 5) Nota de aceptación de depósito bancario: Formulario COM-075.

- 6) Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el titular de la cuenta que se informa para el depósito bancario.
- 7) Formulario COM-061.
- 8) Fotocopia del documento de identidad del asegurado titular (2 copias).

En caso de tratarse de un accidente, se deberá remitir:

- Certificación Policial y/o Causa Penal donde consten hechos y circunstancias en que el asegurado 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 (original y 1 copia).

III) ENFERMEDAD CRÍTICA

- 1) Formulario de denuncia institucional debidamente cumplimentado, con todos los datos particulares del fallecido y del/los beneficiario/s o denunciante. Registrar claramente póliza denunciada e informar la sucursal de Banco Nación en la que desea percibir cada beneficiario (original y 1 copia).
- 2) Recibo de sueldo de la fecha en que le fue diagnosticada la afección que padece o planilla de haberes certificada por el empleador (2 copias).
- 3) Último recibo de sueldo o planilla de haberes certificada por el empleador (2 copias).
- 4) Fotocopia de historia clínica completa, confeccionada en las instituciones médicas en las que fuera atendido (original y 1 copia).
- 5) Nota de aceptación de depósito bancario: Formulario COM-075.
- 6) Resumen de extracto bancario donde figure el CBU y el titular de la cuenta que se informa para el depósito bancario.
- 7) Formulario COM-061.
- 8) Fotocopia del documento de identidad del asegurado titular (2 copias).

Nota importante:

- ✓ La compañía de seguros tiene el derecho de solicitar información adicional y de nombrar a médicos examinadores o verificadores de siniestros.
- ✓ En caso de tratarse de la cobertura de cónyuge, se deberá adicionar copia actualizada del acta de matrimonio y/o convivencia (original y 1 copia).