

El asegurado / beneficiario deberá presentar a requerimiento de la aseguradora la siguiente documentación que se detalla:

- Formulario de Denuncia del Siniestro completo y firmado*.
- Formulario U.I.F. Ley 25246 y Resoluciones (FO-UIF-06 DDJJ Pago de Siniestro / FO-UIF-03- Nómina de personas políticamente expuestas.)*.

* Formularios suministrados por la Compañía.

- ☐ Fotocopia D.N.I. del beneficiario/ Titular.
- ☐ Constancia C.U.I.L. beneficiario/ Titular.
- ☐ Declaro bajo juramento que el asegurado es zurdo: SI ☐ NO ☐

Firma: _____

- ☐ Certificado médico "original" donde se detalle el porcentaje y grado de incapacidad o invalidez (de acuerdo con tabla de porcentajes de Invalidez Permanente detallados en las Cláusulas Principales).
- ☐ Historia Clínica (fotocopia)
- ☐ De existir radiografías, presentar las mismas.

- ☐ Otros (Especificar):

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración

Tipo y N° de Documento