

Fecha:

DECLARACIÓN DE SINIESTRO



Vida Individual <input type="checkbox"/>	Vida Colectivo <input type="checkbox"/>	Protección Vital <input type="checkbox"/>
Nº de Póliza <input type="text"/> Nº de Certificado <input type="text"/>		Nº de Siniestro <input type="text"/>
Datos del Tomador		
Apellidos y Nombres o Razón Social <input type="text"/>		C.I., N.I.T. o R.I.F. <input type="text"/>
Datos del Asegurado		
Apellidos y Nombres o Razón Social <input type="text"/>		C.I., N.I.T. o R.I.F. <input type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="text"/> Fecha de Nacimiento <input type="text"/>	Ocupación <input type="text"/>	
Datos del Siniestro		
En caso de Muerte Natural		
Indique lugar, fecha y hora del siniestro: <input type="text"/>		
Causa de la Muerte (explique lo más ampliamente posible): <input type="text"/>		
¿Fue hecha alguna investigación por un médico forense? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		
En caso de Muerte Accidental		
Indique lugar, fecha y hora del siniestro: <input type="text"/>		
Indique los detalles más importantes de cómo ocurrió el accidente: <input type="text"/>		
¿Hubo testigos del accidente? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no En caso afirmativo, indique nombres completos y teléfonos: <input type="text"/>		
Autoridades que participaron: <input type="text"/>		
Documentos requeridos para la reclamación		
En caso de Muerte		
<ul style="list-style-type: none">a) Original y fotocopia de Partida de Nacimiento, Cédula de Identidad o Pasaporte del ASEGURADO y de los BENEFICIARIOS.b) Póliza Original.c) Original y fotocopia del Acta de Defunción del ASEGURADO.d) Declaración de Únicos y Universales herederos (en caso de no existir BENEFICIARIOS declarados).e) Acta de matrimonio, en caso de que el BENEFICIARIO sea el cónyuge.f) Autorización del Tribunal de Protección del Niño, Niña y Adolescente (en caso de existir niños, niñas ó adolescentes como BENEFICIARIOS).g) Informe Médico de la causa de fallecimiento del ASEGURADO.h) En caso de muerte accidental, se requiere, adicionalmente, un Informe Médico Forense, relativo a la causa y origen de la muerte e informe de las autoridades competentes que intervinieron en el accidente (Tránsito, Cuerpos de Seguridad del Estado).i) Original y fotocopia de la Certificación de la Entidad Bancaria del Saldo Deudor (Sólo en caso de Desgravamen Hipotecario).j) Certificado de Seguro Original. (Sólo en caso de Vida Colectivo).		
En caso de Enfermedad Grave		
<ul style="list-style-type: none">a) Póliza Original.b) Fotocopia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del ASEGURADO y de los BENEFICIARIOS.c) Informe médico, que indique el tipo de enfermedad o lesión en cuestión.d) Resultados de todos los exámenes practicados.e) Información clínica, radiológica histológica y de laboratorio.f) Cualquier otro tipo de informe médico, resultados de exámenes y otros documentos justificativos del estado de salud y condiciones físicas del ASEGURADO.		
Datos del Declarante		
Apellidos y Nombres o Razón Social <input type="text"/>		C.I., N.I.T. o R.I.F. <input type="text"/>
Dirección y Teléfonos <input type="text"/>		
Parentesco con el Asegurado <input type="text"/>		

Firma del Declarante

Seguros La Vitalicia