SANCOR SEGUROS

SOEME
SINDICATO DE OBREROS Y EMPLEADOS
DE MINORIDAD Y EDUCACIÓN

SOLICITUD SINIESTRO VIDA
COLECTIVO

1. Datos del Asegurado/a fallecido

Nombre y Apellido del asegurado/a (titular del seguro):
N° de D.N.I
Indique si se trata del titular o del cónyuge:

2. Datos del siniestro

Causa del fallecimiento*:
*Indique la causa de fallecimiento (enfermedad/accidente/suicidio/homicidio)
Lugar del fallecimiento:
Fecha del fallecimiento: / /

3. Datos del denunciante y beneficiario:

Nombre y Apellido del beneficiario:
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Estado Civil: Nº de DNI:
Domicilio: Calle
Nro.: Piso Depto Localidad:
Provincia: C.P.:
Teléfono Particular: ( ) Celular ( )
Correo Electrónico: @ .com.ar
(tachar en caso que no corresponda el .ar)

Aclaración: En caso de resultar beneficiario del cobro de la indemnizaciónmás de una persona, deberán completarse tantos formularios como beneficiarios existan.-

4. Documentación para el pago del seguro de vida:

• Partida de defunción;
• Recibo de haberes del titular del mes anterior a la fecha de fallecimiento, donde figure el descuento correspondiente a la cuota sindical;
• Acreditación de vínculo del fallecido con el beneficiario o, en caso de corresponder declaratoria de herederos.-
• DNI del beneficiario
• Comprobante bancario del CBU del beneficiario
• Toda la documentación, podrá enviarse a la siguiente dirección de email: beneficios@soeme.com.

ACLARACION: En caso de considerar necesario, el Tomador y/o la aseguradora, presentar la documentación legalizada, la misma deberá estar certificada por Juez de Paz, Escribano Publico o autoridad designada por alguno de las instituciones mencionadas.
En el caso que la causal de fallecimiento, sea de origen traumático, deberá remitirse la constancia policial o judicial, mediante las cuales relate en forma pormenorizada los hechos que provocaron el deceso del asegurado y aclare expresamente si fue accidente, suicidio u homicidio.

5. Datos bancarios del beneficiario para el pago del siniestro:

CUIL del Beneficiario (el mismo está compuesto de 11 dígitos):

Banco: Sucursal:

Tipo de Cuenta (Indicar si es una Caja de Ahorro o Cuenta Corriente):

Comprobante de CBU (el mismo está compuesto de 22 dígitos):

Aclaración: Se deja expresa constancia que para el pago del siniestro por medios electrónicos la cuenta bancaria denunciada deberá ser de titularidad del beneficiario del pago.

NOTA: La recepción de este formulario no significa la aceptación del siniestro por parte de la Compañía.
Cuando los espacios provistos para las respuestas resulten insuficientes, favor de consignar los detalles que considere relevantes de este formulario en hoja aparte.
Esta declaración se formula por la persona o personas a quienes corresponde cobrar el importe del seguro.
El beneficiario declara bajo juramento, que a la fecha no tiene conocimiento de la existencia de otro derechohabiente o heredero legal del fallecido. Asimismo se obliga a reintegrar la parte proporcional que corresponda, más sus intereses, en caso de que se presente al cobro de la suma asegurada otro heredero legal y/o derechohabiente del fallecido.-

Firma del Beneficiario **Fecha / /20**