

DECLARACIÓN DEL MÉDICO SOBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO



**INSTITUTO
DE SALTA**
SEGUROS DE VIDA

España N° 943 - Tel.: 0-800-888-7090
(A4400ANU) Salta - www.institutovida.com.ar

IMPORTANTE: Este cuestionario debe ser contestado de su puño y letra por el médico que asistió al Asegurado durante su última enfermedad. Se ruega contestar con la mayor claridad y amplitud posible todas las preguntas y al efecto téngase en cuenta las indicaciones impresas al dorso.

1° - Apellido y Nombre del Asegurado:

2° - ¿Desde qué fecha lo conocía usted? / /

3° - Indique la fecha del deceso / /

a) - ¿Le conoció usted otro domicilio?

4° - En la fecha del deceso ¿Cuál era su ocupación?

a) - ¿Le conoció usted otra ocupación?

5° - Especifique con la mayor exactitud los siguientes datos relacionados con su apariencia física al fallecer:

a) Edad: b) Estatura: cm. c) Peso: kg.

d) Señas particulares:

6° - ¿Dónde ocurrió el fallecimiento?

a) Domicilio: b) Sanatorio / Policlínico:

c) Fecha: / /

7° - ¿Era usted su médico asistente? Si: No:

En caso afirmativo, ¿Desde qué fecha? / /

8° - ¿Cuál fue la última enfermedad del asegurado?.....

a) ¿Cuándo comenzó a asistirlo de esta enfermedad?. Indique fecha / /

b) ¿Qué síntomas presentaba?

c) Según los síntomas y su historia clínica ¿A qué fecha podría remontarse la enfermedad? / /

d) ¿A qué fecha podrían remontarse signos o síntomas de la enfermedad? / /

e) ¿Cuál fue la evolución ulterior de la enfermedad?

f) ¿Se realizaron análisis, radiografías y otras pruebas diagnósticas? ¿Cuáles? ¿En poder de quién se hallan?

.....

g) ¿Conocía el asegurado la enfermedad que sufría? Si: No: ¿Desde cuándo?

h) ¿Cuál fue la causa inmediata de su muerte?

i) ¿El cónyuge del asegurado consultó a usted o fue informado por usted acerca de la afección que, directa o indirectamente, causó el deceso? Si: No: ¿En qué fecha? / /

j) Si el fallecimiento fue causado por accidente sírvase facilitar los detalles que sean de su conocimiento.

.....

9° - ¿Algún otro médico le atendió durante la última enfermedad? Si: No:

a) Nombre: Dirección:

10° - ¿Desde qué fecha permaneció recluso o impedido de atender sus ocupaciones? / /

11° - ¿Se instruyó sumario policial o se practicó reconocimiento médico post - mortem? Si: No: ¿Cuál, por quién y a qué conclusiones se arribó?

.....
.....

12° - ¿Influyó de modo especial en el fallecimiento, directa o indirectamente, el uso de bebidas alcohólicas o drogas, la ocupación o la residencia del asegurado? Si: No: ¿Cuál?

13° - Antes de la última enfermedad del extinto, ¿En qué otras instancias le prestó usted asistencia médica o fue consultado?

.....

a) ¿En qué fechas, durante cuánto tiempo y cuál fue el tratamiento en cada caso?

.....
.....

14° - ¿De qué otras enfermedades de importancia sabe usted que padeció el extinto?. Trate además de precisar fechas, duración y secuelas.

.....
.....

15° - ¿Sabe de algún otro médico que le haya atendido en los últimos dos años? Si: No:

a) Nombre: Dirección:

Declaro que lo expresado por mí en este formulario es exacto y completo, según mi leal saber y entender.			
Fecha en:	el día	de	de
Nombre y apellido del médico:	Firma:		
Domicilio:	Tel./Cel.:	Matrícula N°:	

ADVERTENCIAS ESPECIALES

El requerimiento de esta Declaración por el Instituto de Salta no implica reconocimiento por parte del mismo de la obligación de pagar el importe del seguro y por lo tanto se reserva las acciones y excepciones que le pudieran corresponder contra el asegurado o beneficiario.

Sin perjuicio de exigir otras pruebas si lo creyere necesario, Instituto de Salta podrá requerir una declaración igual a la presente a cada uno de los facultativos que hayan atendido al extinto durante los dos últimos años.

Al contestar las preguntas 9, 14 y 15 consignese detalles completos de cada proceso patológico, especialmente sobre la fecha de aparición, su duración y consecuencias, pues así se facilitará el **pronto pago** del siniestro.

Si la muerte hubiese sobrevenido a raíz de accidente o de manera violenta, se sobreentiende que la palabra “lesión” reemplaza a la palabra “enfermedad” en la pregunta 9.

Debe evitarse el empleo de expresiones confusas como “síncope cardíaco”, “agotamiento” u otras semejantes, a menos que se suministren minuciosos detalles en cada caso.

Cada pregunta debe contestarse separadamente, reservándose el Instituto el derecho de requerir aclaraciones o cualquier otra información, si lo estimara necesario.

Si el espacio que se destina a las respuestas del médico resultara insuficiente, utilícese el reservado al efecto al pie de esta pagina, En caso de haberse instruido sumario policial, deberá facilitarse el mejor conocimiento del mismo por Instituto de Salta.

OBSERVACIONES ADICIONALES

.....
.....
.....
.....
.....