

DECLARACION DEL MÉDICO SOBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO

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

1.- Nombre y Apellido del Asegurado.	
2.-¿Desde qué fecha le conocía Ud.?	
3.- En la fecha del deceso, ¿Cuál era su residencia?	
4.-¿Le conoció Ud. otro domicilio?	
5.- a)En la fecha del deceso, ¿Cuál era su ocupación?	a).....
b)¿Le conoció Ud. otra ocupación?	b).....
6.-Especifíquese con la mayor exactitud los siguientes datos relacionados con su apariencia física al fallecer.	Edad Estatura 1m Peso.....kg. Color del cabello..... de los ojos..... Señas particulares.....
7.-a)¿Dónde ocurrió el fallecimiento?(Domicilio, sanatorio, policlínico, etc.)	
b)¿En qué fecha?/...../.....	
8.-¿Era Ud. su médico asistente? En caso afirmativo, ¿Desde qué fecha?/...../.....	
9.-a)¿Cuáles fueron las afecciones, aún las banales, por las que le prestó asistencia médica desde que comenzó a atenderlo?.....	
b)¿Cuál fue la última enfermedad del Asegurado por la cual lo consultó? (solicitamos su diagnóstico exacto de certeza o presuntivo).....	
c)¿Cuándo comenzó a asistirlo por esa enfermedad? (precisar la fecha, según su historia clínica).....	
d)¿Cuáles fueron sus primeros signos subjetivos u objetivos que lo motivaron a consultarle a Ud.?.....	
e)¿Qué exámenes complementarios le solicitó, en qué fechas y cuáles fueron sus resultados?.....	
f)¿Podría detallar los tratamientos que le prescribió con motivo de su última enfermedad?.....	
g)¿Padeció el Asegurado complicaciones o interurrencias en su enfermedad de base?. Detallarlas.....	
h)¿Asistió Ud. al Asegurado en su consultorio, domicilio particular y/o en alguna institución hospitalaria o sanatorial? (precise el nombre de la o las entidades)¿Lo atendió como paciente privado o por intermedio de alguna Obra Social o Institución? ¿Cuál?.....	
i)¿Estuvo el Asegurado internado, a raíz de su última enfermedad, con motivo de diagnóstico y/o tratamiento en los últimos cinco años? Le rogamos nos precise fechas, motivos de internación, diagnóstico y evolución cursada.....	
j)¿A qué fecha o época considera Ud. que podría remontarse la enfermedad causante del deceso del Asegurado?.....	
k)¿Podría detallar los nombres y direcciones de otros profesionales que lo hubieran asistido, o que hubieran sido llamados en interconsulta en relación a su enfermedad de base u otra?.....	
l)¿Conocía el Asegurado la enfermedad que sufría? ¿Desde cuándo?	
m)¿Algún familiar u amigo del Asegurado consultó a Ud., o fue informado por Ud. acerca de la afección que directa o indirectamente causó el deceso?. ¿En qué fecha?.....	
n)¿Cuál fue la causa desencadenante final de la muerte del Asegurado? Salvo que no exista otra evitar expresiones tales como "Paro cardiorespiratorio" "Asistolia ventricular", etc.).....	
ñ) ¿Tiene Ud. en su poder los protocolos, los estudios paráliticos a los que fuera sometido el Asegurado por su última enfermedad?.....	
o) En caso negativo, ¿Figuran en la historia clínica de alguna institución hospitalaria o sanatorial? ¿Cuál?.....	
p) Si el fallecimiento del Asegurado fue causado por un accidente, sírvase facilitarnos los detalles que sean de su conocimiento en el apartado destinado a tal fin, que figura al dorso.....	

Secciones: Accidentes Personales (12), Vida Individual (14), Vida Colectivo Optativo (17) y Sepelio Colectivo (25)

- 10.-¿Desde qué fecha permaneció recluso ó impedido de atender sus ocupaciones?.....
- 11.-¿Influyó de modo especial en el fallecimiento directa ó indirectamente el uso de bebidas alcohólicas, drogas, la ocupación o residencia del Asegurado?.....
- 12.-¿Antes de la última enfermedad del extinto en que otras le prestó Usted
- a) asistencia médica o fue consultado?.....
- b) en qué fechas, durante cuánto tiempo y cuál fue el resultado del tratamiento en cada caso?.....
- 13.-¿De qué otras enfermedades de importancia sabe Ud. que padeció el extinto? (Trate de precisar fechas, duración y secuelas)
- 14.-a) ¿Sabe de algún otro médico que le haya atendido en los dos últimos años?.....
- b) Por favor indicar **Nombre, dirección y teléfono**

15.-En caso de accidente

- a)¿Se instruyó sumario policial ó se realizó reconocimiento médico post mortem? (Cuál, por quién y a qué conclusiones se arribó).....
- b) Lugar, día, mes, año y hora en que se produjo el accidente.....
- c) Circunstancias en las que se produjo.....
- d) Diagnóstico anatomoclínico presuntivo inicial.....
- e) Instituciones en las que estuvo internado.
- f) Detalle de los tratamientos médicos y quirúrgicos que le fueron practicados.....
- g) Complicaciones e intercorrientes.....
- h) Diagnóstico anatomoclínico final.....
- i) Causa final que indujo a la muerte.....
- j) Lugar en el que se produjo el deceso (Hospital, Sanatorio, Domicilio, etc.)
- k) Nómina de médicos que participaron en la asistencia médica del Asegurado con motivo del accidente que produjo el deceso.....

OBSERVACIONES ADICIONALES

Declaro que lo expresado por mí en este formulario es exacto y completo, según mi leal saber y entender.

Fechado en..... el.....de.....de.....

Firma y Sello del Médico

Domicilio.....Teléfono.....

ADVERTENCIAS ESPECIALES

El requerimiento de esta Declaración no implica reconocimiento por parte de la Compañía 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 el Beneficiario.

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

Al contestar las preguntas 9, 12 y 13, consígnense 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 hubiera sobrevenido a raíz de accidente ó 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 la Cía., el derecho de requerir aclaraciones ó cualquier otra información, si lo estimara necesario.

Si el espacio que se destina a las preguntas del médico resultara insuficiente, utilícese el reservado al efecto en OBSERVACIONES ADICIONALES. En caso de haberse instruido, sumario policial, deberá facilitarse el mejor conocimiento del mismo por la Compañía.

Secciones: Accidentes Personales (12), Vida Individual (14), Vida Colectivo Optativo (17) y Sepelio Colectivo (25)