**Convenio Mercantil**

Fallecimiento:

1. Copia de la partida de defunción legalizada por el registro civil (con sello original de registro) o fotocopia certificada por escribano público.
2. Formulario “Denuncia del Contratante” (FOR-STRO-04), debidamente cumplimentado por el Contratante del seguro.
3. Fotocopia certificada por el empleador de los últimos dos recibos de haberes del asegurado fallecido y liquidación final.
4. Formulario “Declaración del Médico” (FOR-STRO-02), debidamente cumplimentado por el Médico tratante;
5. En caso de muerte accidental / violenta: copia completa de la causa penal, labrada con motivo del fallecimiento del Asegurado.
6. Constancia del empleador indicando que el empleado se encontraba en Servicio Activo al momento de ingreso a la póliza (entendiéndose por tal el normal desempeño de las funciones laborales, con concurrencia diaria al lugar habitual de trabajo al momento de ingreso a la póliza), y fotocopia certificada por el empleador del recibo de haberes correspondiente al mes de inicio de vigencia de la póliza.
7. Formulario de designación de beneficiarios en original firmada por el asegurado, o en su defecto declaratoria de herederos legales dictada en la sucesión del causante.
8. Formulario “Declaración del Beneficiario” (FOR-STRO-03) debidamente cumplimentado por el /los beneficiario /s;
9. Fotocopia del DNI de los beneficiarios.
10. Solicitud de eventual pago de siniestro por transferencia bancaria (FOR-STRO-20), cumplimentada y firmada por cada beneficiario, y constancia de CBU.