

INFORME MÉDICO DE LA INCAPACIDAD PARCIAL TOTAL Y PERMANENTE



**INSTITUTO
DE SALTA**
SEGUROS DE VIDA

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

IMPORTANTE: La correcta y total cumplimentación del presente formulario, que deberá remitirse a Instituto de Salta, evitará consultas posteriores y acelerará la liquidación del siniestro.

Apellido y nombre del asegurado: _____

1. Indique fecha en que se inició la enfermedad que originó la incapacidad del asegurado: ____/____/____

2. Estado actual del asegurado: _____

a) Sintomatología subjetiva:

b) Síntomas objetivos o signos constatados en el examen clínico:

3. Indique diagnóstico:

4. Indique si existen posibilidades de mejoría o curación: Sí No

En caso afirmativo, indique período de recuperación: _____

5. Nombre, apellido y dirección de los médicos que atendieron o atienden al asegurado:

6. a) La incapacidad actual del asegurado ¿Le permite desempeñar su ocupación habitual? Sí No

b) En caso negativo ¿Puede ejercer alguna otra ocupación remunerada? _____

7. Marque el grado de incapacidad actual del asegurado:

a) Total Parcial

b) Permanente Transitoria

c) Porcentaje de incapacidad: ____ %

8. ¿Desde qué fecha se encuentra incapacitado de tal forma? ____/____/____

9. Indique si la incapacidad es a consecuencia de un accidente: Sí No

10. Observaciones:

Firma y sello del médico: _____ Email: _____

Domicilio: _____

Tel./Cel.: _____

Lugar y fecha: _____

*NORMAS PARA VALORAR EL GRADO DE INCAPACIDAD

1. La incapacidad se considerará **“TOTAL”**:

a) Cuando imposibilite al asegurado en forma absoluta para todo trabajo, o

b) Cuando, sin ser absoluta, impida al interesado desempeñar su ocupación habitual y ejercer alguna otra actividad remunerada.

2. La incapacidad se considerará **“PERMANENTE”**:

a) Cuando la irreversibilidad del proceso causal, permita establecer su carácter definitivo, o

b) Cuando, no revistiendo esa condición, se la juzgue sin perspectivas ciertas de recuperación mediata e inmediata.