



Rubro 1 - DATOS DEL/DE LA CAUSANTE

Apellido/s y Nombre/s		Tipo y N° de documento
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Último domicilio		
Estado civil al momento de fallecer (Seleccionar lo que corresponda)		
Observaciones		



Rubro 2 - DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL/DE LA CAUSANTE

CÓNYUGUE NO SI (En caso afirmativo completar los datos siguientes)

Apellido/s y Nombre/s		Tipo y N° de documento
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Domicilio		
Correo electrónico	Teléfono de contacto	
País donde contrajeron matrimonio	¿Posee hijos en común con el/la causante? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Se encontraban separados en la fecha de ocurrencia del siniestro? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Observaciones		

CONVIVIENTE NO SI (En caso afirmativo completar los datos siguientes)

Apellido/s y Nombre/s		Tipo y N° de documento
Domicilio		
Correo electrónico	Teléfono de contacto	
Fechas de inicio y fin de la convivencia. Desde	Hasta	¿Posee hijos en común con el/la causante? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Observaciones		

HIJOS/AS NO SI (En caso afirmativo completar los datos siguientes)

1	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
	País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Domicilio	Correo electrónico	Teléfono
	Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre

2	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
	País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Domicilio	Correo electrónico	Teléfono
	Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre

3	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
	País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Domicilio	Correo electrónico	Teléfono
	Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre

4	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
	País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Domicilio	Correo electrónico	Teléfono
	Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre



5	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Domicilio	Correo electrónico	Teléfono	
Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre	

6	Apellido/s y Nombre/s	N° de documento	Fecha de nacimiento
País de nacimiento	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Domicilio	Correo electrónico	Teléfono	
Apellido/s y Nombre/s del padre		Apellido/s y Nombre/s de la madre	

¿Existen hijos/as incapacitados para trabajar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <i>En caso afirmativo completar</i>			
Apellido/s y Nombre/s		Tipo de incapacidad	
¿Percibe asignación o pensión por invalidez? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
Observaciones			

PADRE / MADRE

PADRE ¿Vive? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <i>En caso afirmativo completar</i>	Apellido/s y Nombre/s
Domicilio	
Correo electrónico	Teléfono de contacto
MADRE ¿Vive? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <i>En caso afirmativo completar</i>	Apellido/s y Nombre/s
Domicilio	
Correo electrónico	Teléfono de contacto
Observaciones	

OTROS (Parientes a cargo exclusivo del/de la causante): NO SI *En caso afirmativo completar*

Vínculo con el/la causante	Apellido/s y Nombre/s		
N° DNI	Estado Civil	¿Estudia? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Domicilio			
Correo electrónico	Teléfono de contacto		
Observaciones			



Rubro 3 - Datos del Representante Legal

Apellido/s y Nombre/s		Tipo y N° de documento
N° de matrícula	Correo electrónico	Teléfono
Observaciones		

DECLARACION DE INTEGRIDAD

1. Declaro la veracidad de la información brindada en el presente formulario y me comprometo a facilitar a Federación Patronal Seguros ART, en el plazo en que se me solicite, la documentación respaldatoria que me sea requerida a los fines de realizar el trámite administrativo por el presente caso mortal.
2. Acepto que la entrega a Federación Patronal Seguros ART del presente formulario y la documentación que se me solicite, no implica la aceptación del siniestro que es objeto del presente proceso administrativo.

Lugar

Fecha

Firma

Aclaración

DNI



Declaración Jurada Derechohabientes - Trámite Casos Mortales



Rubro 1 - DATOS DEL/DE LA CAUSANTE

En este rubro se deberán consignar los datos del/de la trabajador/a fallecido/a. En el caso que tuviese dos documentos de identidad (argentino y extranjero), informarlo en las observaciones.

Documentación a presentar:

- **Acta de defunción del/de la trabajador/a.**
- **Certificado de Estado Civil del/de la trabajador/a, el cual deberá ser expedido exclusivamente por el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) con fecha posterior al fallecimiento. Este documento no se requerirá en el caso de que el estado civil al fallecer sea "casado/a".**



Rubro 2 - DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL/DE LA CAUSANTE

En este rubro se deberán consignar los datos de todos los familiares del/de la trabajador/a fallecido/a.

En el caso de existir tanto cónyuge como conviviente, se deberá completar la información de ambos/as. En el caso que tuviesen dos documentos de identidad (argentino y extranjero), informarlo en las observaciones.

Documentación a presentar para la acreditación de la calidad de derechohabientes (Ley 24.241-art.53):

- **Copias de los D.N.I.**
De todos los integrantes del grupo familiar.
- **Hijos/as solteros/as menores a veintiún (21) años:**
Acta de nacimiento actualizada, emitida con posterioridad a la fecha del deceso. Aquellos/as entre veintiuno (21) y veinticinco (25) años, en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del/de la damnificado/a, presentar además certificado emitido por institución oficialmente reconocida por la autoridad pertinente (Decreto N° 410/01), que acredite que se encontraba cursando estudios en forma regular a la fecha del infortunio. Los hijos incapacitados para trabajar deberán presentar Certificado de Discapacidad con validez al momento del deceso y documento que avale que estaban a cargo del fallecido/a.
- **Cónyuge:**
Acta de matrimonio actualizada, emitida con posterioridad a la fecha del deceso.
- **Conviviente:**
Deben presentar al menos 4 de los siguientes documentos, los cuales deberán tener una antigüedad que no supere el año desde la fecha del fallecimiento del Trabajador (Comprobante de Obra Social del damnificado y/o póliza de seguro que consignen el carácter de beneficiario/a del/de la conviviente, Contrato de locación familiar sellado o timbrado de donde surja que habitaban en el mismo domicilio, Comprobantes de Tarjeta de Crédito y/o Documentación bancaria de la Cuenta Corriente/Caja de Ahorro de donde surja que son cotitulares o que tienen el mismo domicilio, Certificado de Convivencia expedido por el Registro Civil y/o Información Sumaria Judicial o Administrativa con la participación de ambos convivientes y dos testigos, Instrumento Público donde conste la declaración de la invocada relación convivencial, formulada por el/la causante).
- **Padre/madre:**
En ausencia de las personas mencionadas anteriormente, el padre y/o madre deberán presentar el acta de nacimiento del/de la trabajador/a actualizada, emitida con posterioridad al deceso. Si uno de los padres hubiese fallecido, se deberá remitir su acta de defunción.

Las actas de nacimiento y de matrimonio deberán ser digitales en el caso de ser emitidas en provincias donde exista el sistema de solicitud de partidas online. Para el resto de las provincias, se deberán remitir las actas certificadas por Escribano Público o Juez de Paz. Las actas emitidas en otros países deben ser apostilladas.

Asimismo, se deberán completar las "DDJJ - S.R.T" que se encuentran en la página

<https://www.fedpat.com.ar/art/formularios>



Rubro 3 - Datos del Representante Legal

En el caso de contar los derechohabientes con un/a representante legal, se deberán consignar sus datos en este rubro. Documentación a presentar:

- **Constancia del Patrocinio Letrado constituido por los derechohabientes.**
- **Copias del D.N.I. y del carnet profesional.**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Este formulario debe completarse en un ordenador de escritorio (No tablets o smartphones) y ser firmado, por alguna de las personas incluidas en el Rubro 2 o 3 y enviarse en formato PDF al correo dinerarias@fedpat.com.ar
- Los documentos deberán ser remitidos, una vez que se hayan reunido en su totalidad, al correo electrónico: dinerarias@fedpat.com.ar en **archivos individuales y formato PDF**. Además, las actas de nacimiento y de matrimonio que no sean digitales, se deberán remitir certificadas por Escribano Público o Juez de Paz a nuestra Casa Matriz ubicada en Av. 51 N° 770 - La Plata (1900) Provincia de Buenos Aires
- Esta A.R.T. podrá requerir documentos adicionales a los mencionados en este formulario.