

Solicitud de reclamación de Beneficiario(s)

Los datos a que se refiere esta forma deberán ser proporcionados por el o los beneficiarios nombrados en las pólizas del seguro o sus representantes legales bajo su firma.

No. de póliza(s) _____ Tipo de seguro (individual) _____

Nombre del contratante _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)) _____

Domicilio a la fecha de fallecimiento (Calle, No., Colonia) _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____ Teléfono _____

RFC _____ CURP _____ Fecha de nacimiento _____ día / mes / año

Lugar de nacimiento _____ Nacionalidad _____

Ocupación a la fecha de fallecimiento _____

Nombre de la empresa o negocio donde trabaja y domicilio _____

Indique en que otras compañías estaba asegurado _____

DATOS DE LOS MÉDICOS QUE ATENDIERON AL ASEGURADO (En caso de que hubiera)

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)) _____

Domicilio, Ciudad y Estado _____

_____ Teléfono _____

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)) _____

Domicilio, Ciudad y Estado _____

_____ Teléfono _____

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)) _____

Domicilio, Ciudad y Estado _____

_____ Teléfono _____

DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO

Lugar del fallecimiento _____ Fecha del fallecimiento _____ día / mes / año

Causa de fallecimiento _____

Agencia que proporcionó los servicios funerarios _____ Fecha _____ día / mes / año

El fallecimiento fue en el domicilio particular, hospital u otro _____

En caso de muerte violenta, indique qué autoridad tomó conocimiento del hecho _____

_____ No. de acta MP _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)) _____

Fecha de nacimiento _____ día / mes / año Domicilio _____

Teléfono _____ RFC _____ CURP _____

Parentesco _____ Ocupación _____

E-mail _____ Nacionalidad _____

Giro o actividad _____

Firma

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s))



Fecha de nacimiento día / mes / año Domicilio

Teléfono RFC CURP

Parentesco Ocupación

E-mail Nacionalidad

Giro o actividad

Firma

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento día / mes / año Domicilio

Teléfono RFC CURP

Parentesco Ocupación

E-mail Nacionalidad

Giro o actividad

Firma

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre(s))

Fecha de nacimiento día / mes / año Domicilio

Teléfono RFC CURP

Parentesco Ocupación

E-mail Nacionalidad

Giro o actividad

Firma

Este trámite es gratuito