



Para evitar demoras innecesarias en el proceso de su reclamo conteste todas las preguntas detalladamente.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Nombre del asegurado: _____

No. de póliza: _____ Tiene otras pólizas: Sí _____ NO _____ Qué compañías: _____

SUMAS ASEGURADAS

BÁSICO: _____ D.I.: _____ BIM: _____ SEFA: _____

2. IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre completo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Número de DPI: _____ Extendido en: _____

Estado civil: _____ Nombre del cónyuge: _____

Estatura: _____ mts: _____ cms. _____ peso: _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Última dirección de residencia: _____

Última dirección de trabajo: _____

Ocupación: _____

3. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre completo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Número de DPI: _____ Extendido en: _____

Dirección de residencia: _____ Tel.: _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Parentesco con el asegurado: _____

Si es acreedor monto de lo adeudado: _____ Docto. que lo ampara: _____

Si es menor de edad: _____ Nombre del representante legal: _____

Parentesco: _____ Docto. que acredita la representación: _____

4. IDENTIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Fecha de fallecimiento: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Describe las circunstancias que ocasionaron la muerte: _____

Testigos que presenciaron el hecho: _____

Dirección y tel.: _____

Nombre del médico que certifica la muerte: _____

Nombre del médico que hizo la autopsia: _____

Participaron los bomberos: Sí _____ NO _____ ¿Cuáles? _____

Intervino la policía: _____
Juzgado donde se tramita el caso: _____ No. de identificación: _____
Causa de la muerte: _____

SI LA CAUSA DIRECTA DEL FALLECIMIENTO ES UNA ENFERMEDAD

Nombre del médico tratante: _____
Tratamiento médico que llevaba: _____
Fecha en que fue diagnosticada la enfermedad: _____
Fecha de consulta al médico por primera vez con motivo de su última enfermedad: _____
Fecha de consulta al médico por última vez con motivo de su enfermedad: _____

5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO

- A. Póliza.
- B. Certificación de la partida de nacimiento del asegurado.
- C. Certificación de la partida de defunción del asegurado.
- D. DPI del asegurado.
- E. Declaración del médico que atendió al asegurado, **legalizada por notario público.**
- F. Declaración de la funeraria que prestó los servicios para la inhumación del cadáver, **legalizada por notario público.**
- G. DPI o partida de nacimiento del beneficiario.
- H. Informe de bomberos, parte policiaco.
- I. Partidas de nacimiento de menor de edad.
- J. Otros documentos.

SÍ	NO

Fecha: _____ Firma: _____

Este espacio es para la auténtica o legalización por notario público.

NOTA: Toda la papelería debe presentarse en original o fotocopia autenticada.

