

## CHECK LIST PARA EL RECLAMO DE COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL.

Estimado Asegurado (a),

Conforme a lo solicitado por la aseguradora, una vez que se tengan los documentos completos, estos serán sometidos a dictamen, en un lapso no mayor a 10 días hábiles de la documentación se encuentre completa.

<b>DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Formato Art 140 "Conoce a tu cliente".		
2.- Póliza original.		
3.- Acta y certificado médico de Defunción original.		
4.- Declaración de Fallecimiento No. 1 y 2.		
<b>5.- Original de certificado del consentimiento en donde nombra a sus beneficiarios.</b>		
6.- Original de Acta de Nacimiento del Asegurado y de los beneficiarios.		
7.- Original y copia de Identificación Oficial del Asegurado y de los beneficiarios (IFE, Pasaporte ó Cédula Profesional) debidamente cotejada.		
8.- Si hubiese fallecido uno de los Beneficiarios, presentar el Acta de Defunción correspondiente.		
9.- Si los Beneficiarios son menores de edad, presentar las Actas de Nacimiento correspondientes, además de los documentos oficiales de la persona que ejerza la Patria Potestad de los menores. <b>NOTA: Las identificaciones originales se devuelven, esto solo es para cotejo en la aseguradora.</b>		
10.- ACTA DE MATRIMONIO ORIGINAL		
11.- Actas del Ministerio Público completas, Autoridad Federal y certificadas, con los exámenes toxicológicos completos. <b>NOTA: Copias Certificadas.</b>		

La información solicitada arriba es la mínima requerida para iniciar su trámite, pero ésta no es limitativa, por lo que, si la aseguradora lo requiere será necesario solicitar mayor documentación.

Esta información puede ser enviada a nuestra oficina, ubicada en el siguiente domicilio o a los correos electrónicos abajo mencionados:

Cracovia # 72"B"-113. Col. San Ángel. Alvaro Obregón. CP. 01000.  
Ciudad de México.  
  
Tel: 55231100. Ext. 2300