

SEGURO DE VIDA BÁSICO ESTANDARIZADO SOLICITUD 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, Nombre(s)											
DOMICILIO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO: (Calle, Número, 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, Nombre(s)											
DOMICILIO, CIUDAD Y ESTADO:							TELÉFONO:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)											
DOMICILIO, CIUDAD Y ESTADO:							TELÉFONO:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)											
DOMICILIO, CIUDAD Y ESTADO:							TELÉFONO:				
DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO											
LUGAR DE FALLECIMIENTO:						FECHA DE 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 OTROS:											
EN CASO DE MUERTE VIOLENTA, INDIQUE QUE AUTORIDAD TOMO CONOCIMIENTO DEL HECHO:							NO. DE ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO				
DATOS DE LOS BENEFICIARIOS											
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)						FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES	AÑO	
DOMICILIO:						TELÉFONO:					
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:					
E-MAIL:			NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)						FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES	AÑO	
DOMICILIO:						TELÉFONO:					
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:					
E-MAIL:			NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)						FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES	AÑO	
DOMICILIO:						TELÉFONO:					
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:					
E-MAIL:			NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)						FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES	AÑO	
DOMICILIO:						TELÉFONO:					
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:					
E-MAIL:			NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:				
NOMBRE: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)						FECHA DE NACIMIENTO:		DÍA	MES	AÑO	
DOMICILIO:						TELÉFONO:					
R.F.C.:		CURP:		PARENTESCO:		OCUPACIÓN:					
E-MAIL:			NACIONALIDAD:		GIRO O ACTIVIDAD:		FIRMA:				
LUGAR Y FECHA:											