

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):	FECHA DE RECLAMACIÓN:
--------------------	-----------------------

NOMBRE DEL CONTRATANTE:

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):

DOMICILIO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO (Calle, Colonia, No.):	CIUDAD:
--	---------

ESTADO:	C.P.	TELÉFONO
---------	------	----------

RFC:	CURP:	LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO
------	-------	----------------------	----------------------	-----	-----	-----

NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:	OCUPACIÓN A LA FECHA DE FALLECIMIENTO:
---------------	---------------------	--

NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO DONDE TRABAJA Y DOMICILIO:

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

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):

DOMICILIO, CIUDAD Y ESTADO	TELÉFONO
----------------------------	----------

DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO

LUGAR Y FECHA DEL FALLECIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
---------------------------------	-----	-----	-----

CAUSA DEL 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 MP
--	----------------

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
--	---------------------	-----	-----	-----

DOMICILIO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	TELÉFONO:
------------	---------------------	-----------

RFC:	CURP:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
------	-------	-------------	------------

E-MAIL:	NACIONALIDAD:	GIRO O ACTIVIDAD:	FIRMA
---------	---------------	-------------------	-------

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
--	---------------------	-----	-----	-----

DOMICILIO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	TELÉFONO:
------------	---------------------	-----------

RFC:	CURP:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
------	-------	-------------	------------

E-MAIL:	NACIONALIDAD:	GIRO O ACTIVIDAD:	FIRMA
---------	---------------	-------------------	-------

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
--	---------------------	-----	-----	-----

DOMICILIO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	TELÉFONO:
------------	---------------------	-----------

RFC:	CURP:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
------	-------	-------------	------------

E-MAIL:	NACIONALIDAD:	GIRO O ACTIVIDAD:	FIRMA
---------	---------------	-------------------	-------

NOMBRE (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s):	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
--	---------------------	-----	-----	-----

DOMICILIO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	TELÉFONO:
------------	---------------------	-----------

RFC:	CURP:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
------	-------	-------------	------------

E-MAIL:	NACIONALIDAD:	GIRO O ACTIVIDAD:	FIRMA
---------	---------------	-------------------	-------

LUGAR Y FECHA:

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO