



## SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE BENEFICIARIO (S)

LOS DATOS A QUE SE REFIERE ESTA FORMA DEBERAN 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:										
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>										
NOMBRE (Apellido, Materno, Nombre (s)):										
DOMICILIO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO: (Calle, Colonia, No.)							CIUDAD:			
ESTADO:		C.P.:		TELÉFONO:						
R.F.C.:		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:										
<b>DATOS DE LOS MÉDICOS QUE ATENDIERON AL ASEGURADO (En caso de que hubiera)</b>										
NOMBRE (Apellido, Materno, Nombre (s)):										
DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO							TELÉFONO:			
NOMBRE (Apellido, Materno, Nombre (s)):										
DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO							TELÉFONO:			
NOMBRE (Apellido, Materno, Nombre (s)):										
DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO							TELÉFONO:			
<b>DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO</b>										
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 MP:			
<b>DATOS DE LOS BENEFICIARIOS</b>										
NOMBRE (Apellido, 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, 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, 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, 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										

ESTE TRÁMITE ES GRATUITO